

**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

**DICTAMEN DE LA JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO**

**HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual, le fueron turnadas para su estudio y dictamen, las siguientes proposiciones con punto de acuerdo:

- Por el que se exhorta al Gobierno del Estado de Nuevo León, a pronunciarse sobre los razonamientos jurídicos y convencionales derivados de la aprobación de la iniciativa que reforma el artículo 48 de la Ley Estatal de Salud, por su vulneración a los derechos fundamentales de los colectivos y las minorías, propuesta por la Diputada Tatiana Clouthier Carrillo, del Grupo Parlamentario de Morena.
- Por el que se exhorta al Gobierno del Estado de Nuevo León, a ejercer la facultad establecida en el artículo 71 de la Constitución local para devolver la reforma de la Ley Estatal de Salud aprobada el 15 de octubre del presente por el Congreso estatal, presentada por la Diputada Federal Ana Lucía Riojas Martínez.

Esta Comisión Dictaminadora, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como 80, numeral 1 fracción VI, 85 y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados, se aboca al estudio y análisis de las Proposiciones con Punto de Acuerdo antes descritas y somete a la consideración de esta H. Asamblea, el presente Dictamen al tenor de los siguientes:

## ANTECEDENTES

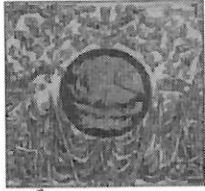
1. En sesión celebrada con fecha veintitrés de octubre de dos mil diecinueve, se dio cuenta al Pleno de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, de la Proposición con Punto de Acuerdo Por el que se exhorta al Gobierno del Estado de Nuevo León, a pronunciarse sobre los razonamientos jurídicos y convencionales derivados de la aprobación de la iniciativa que reforma el artículo 48 de la Ley Estatal de Salud, por su vulneración a los derechos fundamentales de los colectivos y las minorías, propuesta por la Diputada Tatiana Clouthier Carrillo, del Grupo Parlamentario de Morena.
2. Mediante oficio D.G.P.L.64-II-2-1091 de fecha veintitrés de octubre de dos mil diecinueve, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados turnó a la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual la Proposición con Punto de Acuerdo descrita en el numeral anterior, para efectos de su estudio, análisis y dictamen correspondiente.
3. Mediante oficio CjyDS/ET/193/19 de fecha veinticinco de octubre de dos mil diecinueve, la Secretaría Técnica de la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual de la Cámara de Diputados, hizo del conocimiento de los integrantes de la citada Comisión el asunto materia de este dictamen, para efectos de su estudio, y la emisión de los comentarios respectivos.
4. En la multicitada proposición con punto de acuerdo se solicita lo siguiente:

***Único .** La Cámara de Diputados y Diputadas del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al honorable Congreso del Estado de Nuevo León para que se pronuncie sobre los razonamientos jurídicos y convencionales respecto de la aprobación de la iniciativa a la fracción IV del artículo 48 de la Ley Estatal de Salud, por su manifiesta y categórica vulneración a los derechos fundamentales de los colectivos y las minorías, lo cual conlleva a presuntos actos de inconstitucionalidad, los cuales violentan el estado social y democrático de derecho; cuyos criterios vertidos en la modificación a la legislación local violentan la justiciabilidad y tutela de los derechos protegidos y amparados por el juicio de garantías y por los principios rectores de la carta fundamental; así como de los tratados y convenciones que en materia de derechos humanos el Estado mexicano sea parte.*

5. En sesión celebrada con fecha veinticuatro de octubre de dos mil diecinueve, se dio cuenta al Pleno de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, de la Proposición con Punto de Acuerdo Por el que se exhorta al Gobierno del Estado de Nuevo León, a ejercer la facultad establecida en el artículo 71 de la Constitución local para devolver la reforma de la Ley Estatal de Salud aprobada el 15 de octubre del presente por el Congreso estatal, presentada por la Diputada Federal Ana Lucía Riojas Martínez.
6. Mediante oficio D.G.P.L.64-II-7-1172 de fecha veinticuatro de octubre de dos mil diecinueve, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados turnó a la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual la Proposición con Punto de Acuerdo descrita en el numeral anterior, para efectos de su estudio, análisis y dictamen correspondiente.
7. Mediante oficio CjyDS/ET/206/19 de fecha veintiocho de octubre de dos mil diecinueve, la Secretaría Técnica de la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual de la Cámara de Diputados, hizo del conocimiento de los integrantes de la citada Comisión el asunto materia de este dictamen, para efectos de su estudio, y la emisión de los comentarios conducentes.
8. En la multicitada proposición con punto de acuerdo se solicita lo siguiente:

*Único.* La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta se exhorta al gobernador constitucional del estado de Nuevo León a ejercer la facultad establecida en el artículo 71 de la constitución local para devolver la reforma a Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, aprobada el 15 de octubre del presente por el Congreso del estado de Nuevo León.
9. La Comisión de Juventud y Diversidad Sexual en su reunión ordinaria celebrada el cuatro de diciembre de dos mil diecinueve aprobó el presente dictamen.

Como se aprecia las referidas proposiciones con punto de acuerdo versan sobre la misma materia, en la especie, una reforma legal en una entidad federativa en materia de objeción de conciencia de personal médico, por lo que metodológicamente es procedente que ambas se aborden en un solo dictamen.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

A partir de estos antecedentes, los integrantes de la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual, exponemos las siguientes:

## CONSIDERACIONES

### *Competencia de la Comisión*

**PRIMERO.** Esta **Comisión Dictaminadora resulta legalmente competente para conocer del presente asunto**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 39, 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como 80, numeral 1 fracción VI, 85 y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

La competencia por materia del asunto corresponde al procedimiento legislativo de una norma jurídica estatal que puede generar efectos de discriminación para las personas, particularmente a aquellas que se encuentran en grupos vulnerables como jóvenes, indígenas, minorías religiosas y de la comunidad de la diversidad sexual, de ahí que sea un asunto atinente a la competencia material de esta Comisión ordinaria.

### *Sentido del Dictamen*

**SEGUNDO.** Los integrantes de esta Comisión Dictaminadora coinciden en que las finalidades de los exhortos que persiguen las proposiciones materia de este dictamen dado que guardan un alto sentido social que salvaguarda la dignidad de las personas y que tiene por objeto evitar que desde el marco jurídico exista la posibilidad de que haya actos de discriminación que puedan afectar sus derechos, particularmente su derecho a la vida y a la salud.

En razón de lo cual, **se considera pertinente la aprobación de las proposiciones con puntos de acuerdos** que se abordan en este dictamen, para ello nos permitimos en los subsiguientes considerandos glosar las correspondientes exposiciones de motivos de cada proposición, y dado que se trata de propuestas que si bien guardan identidad de propósito son diversas en cuanto al exhorto específico, **por lo que se propone su armonización en una redacción que se plantea en el presente dictamen en subsiguiente considerando.**

### ***Glosa de la Exposición de Motivos***

**TERCERO.** A continuación, para un mejor entendimiento nos permitimos glosar las exposiciones de motivos que se plantean en cada una de las proposiciones con punto de acuerdo:

En lo que corresponde a la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Gobierno del Estado de Nuevo León, a pronunciarse sobre los razonamientos jurídicos y convencionales derivados de la aprobación de la iniciativa que reforma el artículo 48 de la Ley Estatal de Salud, por su vulneración a los derechos fundamentales de los colectivos y las minorías, propuesta por la Diputada Tatiana Clouthier Carrillo, del Grupo Parlamentario de Morena, se plantea lo siguiente:

#### ***Consideraciones***

***Primera.*** Los integrantes del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, consideramos profundamente violatorio de los derechos más elementales de la condición humana en lo general, así como minorías y grupos vulnerables en lo particular el acuerdo en el dictamen de reforma adoptado mayoritariamente por el Congreso del Estado de Nuevo León, toda vez que la autoridad que les asiste como representantes populares locales no les faculta a tergiversar y manipular la técnica legislativa bajo una visión sesgada y profundamente arbitraria en contra de los derechos humanos. No todo posicionamiento mayoritario emanado de la soberanía popular puede asumirse como una conducta democrática, ya que dicho principio descansa sobre la teleología de que las decisiones asumidas por los ciudadanos a través de sus representantes deben estar orientadas al equilibrio de los poderes del Estado, a la armonización legislativa, que permita la creación de políticas públicas que instauren un modelo de bienestar colectivo y el respeto irrestricto a las legítimas expresiones, condiciones y libertades de los individuos que conforman el cuerpo soberano de un Estado.

***Segunda.*** No obstante, la vergonzosa reforma a la Ley Estatal de Salud recientemente aprobada, constituye en sí misma un menoscabo no sólo a quienes se orienta su censurable discriminación, sino también deja de manifiesto una ruptura del tejido social por parte de uno de los poderes del Estado, poniendo de peligroso relieve un escalafón discriminatorio entre ciudadanos de primera y de segunda, magnificando una élite colectiva con aspiraciones de falaces de superioridad ideológica conservadora, la cual intenta revestir bajo la dicotomía absurda y demagógica del respeto a del derecho a la libertad de conciencia.

***Tercera.*** Debemos destacar que los suscritos, diputados integrantes de esta Cuarta Transformación, estamos plenamente alineados a los principios rectores de la Convención Americana de Derechos Humanos, a los razonamientos y precedentes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al diálogo jurisprudencial del Tribunal de Derecho Humanos de

*Estrasburgo, que vincula el posicionamiento armonizador de nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto de la tutela efectiva de los derechos humanos, así como los tratados, convenciones y protocolos que en conjunto establecen el derecho internacional y que a la par del bloque de constitucionalidad señalado en el artículo 133 de nuestra carta fundamental, constituyen el "corpus iuris" de nuestro sistema de fuentes mexicano.*

**Cuarta.** *Dentro de este marco convencional, coincidimos plenamente en que la objeción de conciencia debe estar presente en la estricta observancia de la técnica legislativa aplicada por el Congreso Local de Nuevo León; no obstante, el universo conceptual al que debiesen referirse las diputadas y los diputados que aprobaron dicha reforma es contraria a la propia universalidad citada y a los elementos que integran las características esenciales de los derechos humanos, como lo son: la progresividad, la inalienabilidad, la extraterritorialidad y la individualización de los mismos a través del conocimiento pleno del contexto social al cual deben obedecer su vigencia y aplicación. Es evidente que en la citada reforma se observa por parte de los legisladores una clara preferencia en favor de los profesionales de la salud respecto a su derecho legítimo de objetar la práctica y atención de los servicios en aras de su libertad de conciencia; sin embargo, el congreso del Estado no está dotando de contenido esencial de derechos a través de la legislación a minorías y grupos vulnerables tales como los pertenecientes a los pueblos originarios, comunidades LGTBI+, migrantes, mujeres que deseen ejercer sus derechos sexuales y reproductivos como el aborto y pacientes portadores de VIH.*

**Quinta.** *Consideramos que dichas tesis son una compilación al reforzamiento del Estado opresor, en donde los derechos de todas y de todos eran invisibilizados y sus características, consideraciones y alcances son totalmente reprimidos. Es altamente preocupante que en pleno siglo XXI un ciudadano o ciudadana mexicano y cualquier persona en general se le pretenda negar la atención sanitaria suficiente, integral y de calidad por condiciones étnicas, ideológicas, sexuales o de libertades públicas, máxime tratándose de seres humanos como elemento preponderante y de ciudadanos en pleno uso y ejercicio de sus derechos civiles.*

**Sexta.** *Nos reafirmamos en el compromiso de velar por los derechos de todas y de todos, así como de su estricta aplicación y vigencia por parte de las instituciones del Estado, quienes están obligadas por la constitución y por los convenios internacionales vinculantes de los que el Estado mexicano es parte en la salvaguarda de su condición de ciudadanos mexicanos sin ningún tipo de distingo político, social o ideológico. Existen razonamientos legales, jurisprudenciales, convencionales e internacionales tanto de Estados extranjeros como de tribunales en la materia que sostienen ampliamente el citado criterio; en el caso mexicano basta destacar el expediente 902/2010, el cual incidió de manera fundamental y categórica para elevar a rango constitucional el término de derechos humanos a categoría de observancia obligatoria a través del principio propersona establecido en el artículo 1o., párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*

Ahora bien, en lo que toca a la proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta al Gobierno del Estado de Nuevo León, a ejercer la facultad establecida en el artículo

71 de la Constitución local para devolver la reforma de la Ley Estatal de Salud aprobada el 15 de octubre del presente por el Congreso estatal, presentada por la Diputada Federal Ana Lucía Riojas Martínez, se reproduce a continuación su parte expositiva:

### **Consideraciones**

*I. La objeción de conciencia es un derecho que tiene como contenido la posibilidad de ejercer el derecho al libre ejercicio de la personalidad y la posibilidad de ejercer y practicar doctrinas religiosas y morales, negándose la persona a acatar un mandato legal, basándose en una contradicción entre el deber jurídico y (en su fuero interno) el deber moral. También es conocida como “resistencia cívica” o “desobediencia civil”.*

*II. Las personas ejercen su libertad de conciencia y de religión-espiritualidad, consagrada en los artículos 24 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 12 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos o Pacto San José.*

*De esta forma, la regulación de la objeción de conciencia ha sido debatida debido a que en un Estado laico como el nuestro, no se pueden tener regulaciones atinentes a doctrinas religiosas o morales, pero tampoco se puede negar el ejercicio de derecho de las personas de forma total. Por lo anterior, la pugna entre la regulación de conciencia ha tendido a la garantía de los derechos de las personas objetoras y el acceso a servicios y derechos que podrían verse mermados por el ejercicio de la objeción de conciencia.*

*III. En el caso de la Ley Estatal de Salud, si bien considera la negativa a objetar la práctica en casos de emergencia de algún procedimiento que contravenga principios morales de las personas objetoras, de facto permite que no se garanticen los derechos de acceso a la salud a la población que lo requiera. El gobierno está haciendo lo que se prevé incorrecto: legislar con preceptos morales que impiden la vigencia de derechos.*

*Esta modificación legislativa es discriminatoria, violatoria de los derechos humanos de las personas que reciben servicios de salud públicos y que atenta en contra de las poblaciones históricamente vulnerables.*

*La forma adecuada para garantizar los derechos de ambas partes sería que las instituciones de salud contaran con un porcentaje de personas no objetoras de manera permanente para otorgar los servicios. Otra medida, quizás más drástica, pero que no impediría el ejercicio de ningún derecho, sería la negativa de contratar personal que sea objetora en el sector público, de manera que no exista, por parte del Estado, la situación que obligue a las personas objetoras a situaciones que amenacen su libertad de conciencia y religiosa.*

*IV. Es necesario mencionar que el dictamen se sustenta en la armonización derivada de la reforma a la Ley General de Salud reformada publicada el 11 de mayo de 2018. Sin embargo, esta reforma ha sido controvertida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.*

*Dicha reforma, de la misma manera, fue criticada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer y la Oficina de la Alta Comisionada de Derechos Humanos de la ONU, declarando que la objeción de conciencia no debe significar un obstáculo o retroceso para el ejercicio efectivo de los derechos humanos.*

*Debido a lo anterior y acorde al trámite legislativo correspondiente, la manera de detener este atropello en contra de los derechos de las personas es que el Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León, Jaime Rodríguez Calderón, ejerza las facultades de veto, consagradas en el artículo 71 de la Constitución del estado soberano de Nuevo León.*

### **Argumentos que sostienen la convicción del Dictamen**

**CUARTO.** La Comisión de Juventud y Diversidad Sexual coincide con los argumentos expuestos en el asunto materia de este dictamen, ya que la reforma a la Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León **puede implicar que haya actos de discriminación consistente en la posible negativa en la prestación de servicios médicos a la comunidad LGBT+, indígenas, mujeres y migrantes, ya que los médicos y enfermeras podrían alegar el ejercicio del derecho de objeción de conciencia.**

En efecto, el pasado 15 de octubre de 2019 el Congreso del Estado de Nuevo León aprobó reformas a efecto de permitir el ejercicio de objeción de conciencia por parte de médicos y enfermeras, lo que se puede corroborar con el boletín de prensa del referido Congreso, que se reproduce a continuación:<sup>1</sup>

#### **APRUEBAN INCLUIR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN LA LEY ESTATAL DE SALUD**

*Monterrey, 15 de Octubre 2019*

*A propuesta de la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, el Congreso del Estado aprobó reformas a la Ley Estatal de Salud, para incorporar la objeción de conciencia en los prestadores de los servicios de salud.*

*La Diputada María Guadalupe Rodríguez Martínez presentó el dictamen que contiene las reformas al artículo 48 de la citada ley.*

*"La objeción de conciencia es el derecho consistente en la negativa a realizar determinados actos o servicios derivados de una orden de autoridad o de una norma jurídica cuando estos contradicen los propios principios éticos o morales," expuso la Legisladora.*

*"Recientemente, en México la Comisión Nacional de Bioética expidió el Código de Bioética para el Personal de Salud, en el cual hace referencia al tema en el artículo 28 el cual a la letra señala lo siguiente: "El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas*

<sup>1</sup>

<http://www.hcnl.gob.mx/sala-de-prensa/2019/10/aprueban-incluir-la-objeccion-de-conciencia-en-la-ley-estatal-de-salud.php>



*que a su juicio pongan en riesgo la vida de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia", añadió.*

*Entre otras instancias que han adoptado la objeción de conciencia están la Comisión Interinstitucional de Enfermería que propuso e integró un Código de Ética para Enfermeras, en el que se toma en cuenta la objeción de su conciencia, además de la Ley de Libertad Religiosa Peruana y la Ley Estatal de Salud del Estado de Jalisco; en la Ciudad de México, también se reconoce el derecho de objeción de conciencia, mencionó la Diputada.*

*La redacción final de la fracción IV que se adicionó al artículo 48 de la Ley Estatal de Salud quedó de la siguiente manera:*

*"IV.- el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la presentación de servicios que establece esta ley"*

*El dictamen fue aprobado por la mayoría de los Diputados.*

Como se aprecia el derecho de objeción de conciencia consiste en posibilidad de que una persona –conocido como objetor de conciencia- se niegue a realizar determinados actos o servicios cuando estos contradicen los propios principios éticos o morales del objetor de conciencia.

Al respecto, se considera que la precitada modificación al marco jurídico local puede implicar afectaciones a la vida y a la salud de las personas, y de igual forma puede dar pie a que haya actos de discriminación consistente en la posible negativa en la prestación de servicios médicos a la comunidad LGBT+, indígenas, mujeres y migrantes, ya que algunos médicos, enfermeras o personal del servicio de salud pública podrían alegar el ejercicio del derecho de objeción de conciencia, y bajo sus convicciones personales abstenerse o negarse de atender a una persona.

En un Estado Democrático que garantice la vida y derechos de las personas, no es concebible que haya un doctor o enfermera, particularmente del sector público, que niegue los servicios de atención médica alegando creencias o convicciones de carácter personal, incluso podríamos decir prejuicios, ya que ello puede poner en riesgo la vida y la salud personal.

Si bien se respeta la soberanía local para definir los contenidos de las leyes de carácter local, como sería la Ley Estatal de Salud, lo cierto es que la reforma debe considerar las cuestiones que previamente se han descrito y que son una realidad en México.

De acuerdo al “Reporte sobre la discriminación en México 2012 Salud y Alimentación”<sup>2</sup> refiere lo siguiente:

*LA EXCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Es un problema especialmente grave para grupos sociales históricamente discriminados. Quienes son más vulnerables por ser víctimas de prejuicios y estereotipos y tienen menos acceso a los recursos de salud, o las condiciones del sistema de salud les afectan de manera desigual, se enferman más y mueren antes que las que se encuentran en posiciones sociales más privilegiadas.*

En el referido reporte se refiere que las poblaciones particularmente vulnerables son las mujeres, niños, niñas y adolescentes, Jóvenes, Personas adultas mayores, Población indígena, Población de la diversidad sexual LGBT+, Migrantes, Personas con discapacidad.

Es importante señalar que la exclusión de los servicios de salud tienen un componente de discriminación como lo serían, los prejuicios que existen sobre la comunidad LGBT+, de acuerdo a lo siguiente:

*HOMOFOBIA EN SERVICIOS DE SALUD. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, reveló que de 373 profesionales de la salud (131 hombres y 239 mujeres) del Estado de México, Yucatán y el Distrito Federal, casi una cuarta parte piensa que la homosexualidad es causa de sida en México, más de 25% dijo que no compartiría una casa con un homosexual y casi tres cuartas partes opinaron que las personas viviendo con vih eran culpables de su condición. Además, casi 30% expresó que el aislamiento era lo mejor para proteger al equipo de médicos*

Como se observa las convicciones, creencias y prejuicios personales de los profesionales del sector salud puede impactar en la prestación de los servicios, de ahí que una cláusula de objeción de conciencia tan abierta como la que se propone en la reforma a la Ley Estatal de Salud en el Estado de Nuevo León puede dar origen a que haya actos de discriminación que se justifiquen en un ejercicio de objeción de conciencia.

A fin de reforzar lo predicho, nos permitimos reproducir lo que señala la catedrática de la Universidad Nacional Autónoma de México, Leticia Bonifaz Alfonso:

### ***Objeción a la objeción de conciencia***

<sup>2</sup>

[https://www.conapred.org.mx/documentos\\_cedoc/Reporte%20sobre%20discriminacion%20en%20Mexico%202012%20Salud%20y%20alimentacion-Ax.pdf](https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Reporte%20sobre%20discriminacion%20en%20Mexico%202012%20Salud%20y%20alimentacion-Ax.pdf)

*Hace dos años publiqué en este espacio el artículo que intitulé “Ciencia y conciencia” haciendo referencia a una iniciativa que, en ese momento, solo había sido aprobada por la Cámara de Diputados respecto de reformas a la Ley General de Salud para regular la objeción de conciencia. Ahí advertía de los riesgos. Desafortunadamente, el Senado la aprobó meses después y el Ejecutivo la promulgó y publicó el 11 de mayo del 2018. La CNDH presentó una acción de inconstitucionalidad el 11 de junio siguiente. Se turnó con el número AI 54/2018 a la ponencia del Ministro Zaldívar y, en enero pasado, se entregó como uno de los asuntos pendientes a la ponencia del Ministro Aguilar Morales. La CNDH aclaró que no está en contra de que se regule la objeción de conciencia, pero que “la norma impugnada establece una restricción al derecho a la protección de la salud no prevista en el texto constitucional, afectando el núcleo esencial del derecho a la salud por un órgano legislativo que no está habilitado constitucionalmente para establecer el contenido, alcance y restricciones de un derecho humano, además de que delega la facultad de establecer los lineamientos necesarios para su ejercicio en una autoridad administrativa.” La disposición impugnada —dice la CNDH— “es obstáculo porque no garantiza el acceso oportuno a la atención médica, inobservando los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que rigen la materia de salud.” El 5 de diciembre de 2018, el Estado de Jalisco reformó diversas leyes relacionadas con el derecho a la salud e incluyó la objeción de conciencia en el artículo 187 señalando que “los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del sistema de salud podrán hacer valer la objeción de conciencia y excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que la contravengan”. Inmediatamente después, se señala que no se puede hacer valer el derecho si no hay otros médicos que atiendan y esté en riesgo la salud y la vida del paciente. Deja a la Secretaría de Salud la facultad de emitir las disposiciones y lineamientos para manifestar la objeción de conciencia “sin que estas disposiciones puedan generar discriminación en el empleo a quien lo haga valer.” Esto es, previeron que no se discrimine al objeto, pero no la posible discriminación hacia quien solicite un servicio de salud y le sea negado.*

*El lunes pasado, el Congreso de Nuevo León aprobó, en el mismo sentido de los casos anteriores, la objeción de conciencia. En el fondo, lo más preocupante sigue siendo que, aunque pudiera estimarse que la norma está pensada para casos no punibles de interrupción del embarazo o de voluntad anticipada, la redacción amplia (programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones) puede aplicarse a programas de planificación familiar, tratamientos hormonales a personas transgénero, métodos anticonceptivos o investigaciones en genética, por ejemplo. La objeción podría provocar discriminación justo cuando el Senado acaba de aprobar la Convención interamericana contra toda forma de discriminación e intolerancia que, por supuesto, comprende los servicios de salud. Ojalá que la Corte resuelva pronto la acción de inconstitucionalidad respecto de la Ley General antes de que otros Estados se vayan sumando en el mismo sentido que los comentados. Trascendió que Jaime Rodríguez podría devolver con observaciones la ley aprobada. Las rípidas relaciones que tiene con el Congreso, en este caso, podrían terminar favoreciendo a los derechos humanos, en particular, el derecho a la salud, principalmente de mujeres y grupos en situación de vulnerabilidad. Habrá que estar atentos a lo que pase en los próximos días.*

De lo previamente transcrito, es de suma relevancia para efectos de este dictamen **conocer los argumentos expuestos en la demanda de acción de inconstitucionalidad promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en contra de las reformas en materia de objeción de conciencia**<sup>3</sup>, por lo a continuación se reproduce la parte introductoria que expone la causa de pedir, así como los conceptos de invalidez que se hicieron valer en dicho caso:

### **IX. Introducción.**

De forma preliminar, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) estima necesario precisar que la presente impugnación no se realiza en demérito de la objeción de conciencia. Es decir, este Organismo Nacional de ninguna forma se opone a la regulación del ejercicio de objeción de conciencia. Sin embargo, estima que dicha regulación debe realizarse dentro del estricto respeto al marco constitucional y convencional existente, de modo que no se altere el trazo del diseño del sistema constitucional de protección y garantía de los derechos fundamentales.

Con tal apego, los órdenes jurídicos —tanto federal como local— que coexisten en el sistema del Estado Constitucional, deben guardar unidad y cohesión conforme a los postulados que establece la propia Norma Fundamental. Ello, pues el orden jurídico constitucional "*se erige como un orden total, al extender su validez y eficacia normativa de una manera absoluta sobre los órdenes jurídicos parciales*".<sup>4</sup>

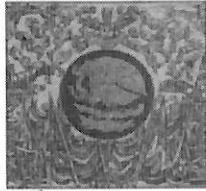
En ese sentido, dentro de nuestro orden jurídico constitucional, el Estado mexicano debe garantizar que el ejercicio de la objeción de conciencia no represente un obstáculo para la protección, garantía y ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Norma Fundamental y en los Tratados Internacionales de los que México forma parte.

Es decir, el Estado debe organizar su sistema de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la objeción de conciencia por profesionales de la salud no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho, por lo que debe imponerles la obligación de remitir a la persona solicitante a otro médico competente para llevar a cabo el mismo servicio.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> <https://www.cndh.org.mx/documento/accion-de-inconstitucionalidad-54-2018>

<sup>4</sup> Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 75/2015, correspondiente al día catorce de junio de dos mil dieciséis, p. 19.

<sup>5</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso P. y S. contra Polonia*. Sentencia del 30 de octubre de 2012, párrafos 106 y 107.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

En contraste, este Organismo Constitucional Autónomo advierte que la adición del artículo 10 Bis y sus disposiciones transitorias a la Ley General de Salud no garantizan de forma efectiva el acceso a los servicios de salud y por tanto trasgreden diversos preceptos constitucionales e internacionales.

En un primer momento, se puede advertir que la norma impugnada establece una restricción al derecho de protección a la salud no prevista en el texto constitucional, afectando el núcleo esencial del derecho a la salud, por un órgano legislativo que no está habilitado constitucionalmente para establecer el contenido, alcance y restricciones de un derecho humano, aunado a que, de la literalidad de la norma impugnada se desprende que el legislador federal precisa que la objeción de conciencia es un derecho, delegando la facultad de establecer lineamientos necesarios para su ejercicio en una autoridad administrativa, como lo es la Secretaría de Salud.<sup>6</sup>

Es decir, el legislador ordinario federal ha rebasado sus atribuciones dentro del orden constitucional mexicano al:

1. Establecer una restricción al derecho de protección a la salud no prevista en el texto constitucional.
2. Establecer un derecho no previsto expresamente en la Constitución federal; y
3. Suponiendo sin conceder que efectivamente la objeción de conciencia sea un derecho *per se*, el legislador federal ordinario pretende delegar la facultad de regular su ejercicio a una autoridad administrativa, como lo es la Secretaría de Salud.<sup>7</sup>

De forma paralela, la norma que se impugna, regula de manera deficiente la objeción de conciencia, en virtud de que implica un obstáculo para el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud de las personas, pues no establece de manera expresa las garantías necesarias para proteger de forma plena su salud, tales como la obligación de que las Instituciones de Salud Públicas de disponer permanente de personal médico y de enfermería no objetor que proporcionen los servicios sanitarios solicitados, así como la obligación de referir al paciente con algún otro profesional que no objete y lleve a cabo la prestación del servicio de salud requerido.

---

<sup>6</sup> Transitorio Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

<sup>7</sup> Transitorio Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.

En esta tesitura, la disposición impugnada se constituye en un obstáculo para el ejercicio del derecho a la protección de la salud, en virtud de que no garantiza el acceso oportuno a la atención médica inobservando los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que rigen la materia de salud.

Como resultado de la deficiencia normativa que representa la disposición impugnada, y con base en el principio de interdependencia, la disposición combatida hace nugatorio el goce y ejercicio de diversos derechos humanos conexos al derecho a la salud, a saber: los derechos a la integridad personal, a la vida, los derechos sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, así como a la no discriminación e igualdad, por lo que el Estado mexicano no cumple con su obligación de respetar y garantizar los derechos humanos.

Debe enfatizarse que esta CNDH, no se opone de forma alguna a una regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, sin embargo esta regulación debe de ser tal manera que garantice plenamente el respeto y la protección de derechos fundamentales como la salud, la integridad personal, seguridad jurídica, a la integridad personal, a la vida, libertades sexuales y reproductivas, derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos, derecho al libre desarrollo de la personalidad así como los principios de legalidad y de Supremacía Constitucional, pues los alcances y la forma de ejercicio de la misma debe ser realizada por la autoridad competente para ello.

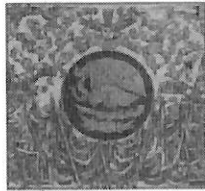
En esta tesitura, la norma impugnada no garantiza el pleno ejercicio del derecho a la protección a la salud —y sus derechos interdependientes—, de todas las personas, mediante el acceso oportuno, disponible, de calidad y aceptable de los servicios sanitarios.

Al respecto, se destaca que la norma impugnada no establece parámetros ni fija directrices que deban de conducir el actuar de las legislaturas locales para emitir la normatividad que regule a nivel local la objeción de conciencia, al ser una ley general.

Así, como se expondrá en los conceptos de invalidez, la disposición impugnada deviene inconstitucional, pues no existe la posibilidad de que el legislador ordinario federal establezca restricciones a derechos constitucionales de tal forma que afecte su contenido esencial, sobre todo si esto implica un menoscabo en la protección de otros derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema y en los tratados internacionales de los que México es parte.

#### **X. Conceptos de invalidez.**

**PRIMERO.** El Decreto por el que se adiciona el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud y sus disposiciones transitorias, establece una restricción la garantía efectiva del derecho



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

de protección a la salud no prevista en la Constitución Federal, al establecer que el personal médico y de enfermería pueden excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, lo que se traduce en la vulneración al derecho de seguridad jurídica, y a los principios de legalidad y Supremacía Constitucional, en virtud de que el legislador ordinario federal y la Secretaría de Salud no están habilitados constitucionalmente para establecer restricciones al derecho a la salud, toda vez que, el único facultado para ello es el Poder Revisor de la Constitución.

Como parámetro de regularidad constitucional de la norma impugnada debe realizarse una interpretación armónica y sistemática de lo dispuesto por los artículos 1º, 4º y 133 de la Constitución Federal.

En primer término, el artículo 1º constitucional<sup>8</sup>, —entre otros mandatos—, dispone que en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Es decir, por mandato constitucional, el ejercicio de un derecho y de sus garantías sólo puede restringirse en los casos y bajo las condiciones que la propia Norma Fundamental establece.

Por su parte, el derecho a la protección de la salud se encuentra previsto en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,<sup>9</sup> en el cual se dispone que la Ley que expida el Congreso de la Unión definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios respectivos, dentro de la concurrencia que se establezca entre la Federación y las entidades federativas, con lo cual se pretende garantizar la debida eficacia del derecho en cuestión.

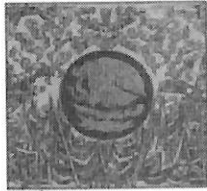
---

<sup>8</sup> **“Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

...”

<sup>9</sup> **“Artículo 4o.** (...)”

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (...)”



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Ahora bien, el artículo 133<sup>10</sup> de la Norma Fundante consagra el principio de Supremacía Constitucional.<sup>11</sup> Al respecto, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado que las normas de derechos humanos contenidas en los tratados internacionales y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se relacionan entre sí en términos jerárquicos, ya que se integran al catálogo de derechos que funciona como un parámetro de regularidad constitucional.

Por tanto, cuando un derecho humano está reconocido tanto en la Constitución Federal, como en los tratados internacionales, debe acudirse a ambas fuentes para determinar su contenido y alcance, favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia; en el entendido de que cuando exista en la Constitución una restricción expresa al ejercicio de un derecho humano, se deberá estar a lo que indica la norma constitucional.<sup>12</sup>

En ese sentido, ese Alto Tribunal determinó que, ante el nuevo paradigma constitucional derivado de la reforma en materia de derechos humanos del año 2011, la Supremacía Constitucional debía comprender todos los derechos humanos incorporados al ordenamiento mexicano, toda vez que forman parte de un mismo catálogo o conjunto normativo. Lo anterior, en virtud de que el Poder Revisor de la Constitución precisó que los derechos humanos provenientes de fuentes internacionales deben ser empleados como parámetro de validez del resto de las normas jurídicas del ordenamiento jurídico mexicano.<sup>13</sup>

Sin embargo, el propio Tribunal Pleno precisó que, cuando en la Constitución exista una restricción expresa, se deberá estar a lo que indica el texto de la Norma Fundamental.<sup>14</sup>

Derivado de lo anterior, se colige que exclusivamente la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la norma en la cual se puede establecer el alcance y contenido del derecho humano a la salud, pues sólo el Poder Reformador de la Norma

<sup>10</sup> **Artículo 133.** Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

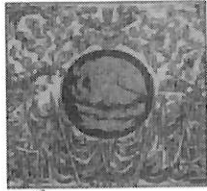
<sup>11</sup> Sirve de sustento la tesis de jurisprudencia de clave P./J. 20/2014 (10a.), del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación; materia Constitucional; Décima Época; publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo I, abril de 2014; Pág. 202 del rubro siguiente: **DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.**

<sup>12</sup> Sentencia de tres de septiembre de dos mil trece, página 23.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 48.

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 53.





**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Suprema puede incluir en ésta las restricciones o limitaciones expresas para el ejercicio de los derechos fundamentales.

Una vez asentado el parámetro de regularidad constitucional, debe señalarse que la norma secundaria objeto de control constitucional en el caso que nos ocupa, introduce en el ordenamiento jurídico mexicano el que denomina como derecho de objeción de conciencia, el cual por su propia naturaleza y contenido representa una restricción no prevista en el texto constitucional que limita el ejercicio de otros derechos fundamentales, entre ellos el de protección a la salud y de acceso a los servicios de salud, pues permite que personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, se excusen de participar en la prestación de servicios públicos de salud que corren a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación, el Poder Reformador de la Constitución consideró obligatoria como parte del núcleo esencial del derecho a la salud.<sup>15</sup>

Como se desarrollará a continuación, el legislador ordinario federal, no se encuentra habilitado constitucionalmente para establecer en normas secundarias restricciones que puedan constituir una limitante al ejercicio pleno de los derechos humanos, pues como ese Tribunal Pleno ha determinado, el orden jurídico constitucional tiende a preservar la regularidad en los demás órdenes normativos, mandando que se lleve a cabo dentro del marco de las atribuciones establecidas, sin rebasar los principios rectores previstos en la Constitución Federal.<sup>16</sup>

Efectivamente, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que los legisladores ordinarios —ya sea federal o locales—, puedan emitir normas relacionadas con derechos humanos de fuente constitucional, ejercicio competencial que se encuentra sujeto a las previsiones establecidas por el orden jurídico constitucional, del cual deriva el contenido y sentido interpretativo de los derechos humanos, de manera tal que su espacio de movilidad para la deliberación, no deben afectar el contenido esencial de los derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema.<sup>14</sup>

Ello es así pues el contenido y alcance de los derechos humanos ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema e instrumentos internacionales de los cuales dimanar, pudiendo solo restringirse en los casos y condiciones que la propia Constitución establezca de acuerdo con lo dispuesto en el primer párrafo del artículo 1º de la

<sup>15</sup> Dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y Salubridad de la Cámara de Senadores sobre la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983.

<sup>16</sup> *Cfr.*, Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015, correspondiente al treinta de junio de dos mil dieciséis, p. 44. <sup>14</sup> *Cfr. Contradicción de Tesis 350/2009, resuelta el seis de mayo de dos mil diez por mayoría de diez votos de los integrantes de este Tribunal Pleno*, y Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015, correspondiente al treinta de junio de dos mil dieciséis, p. 45.

Constitución Federal<sup>17</sup>. En esta tesitura, solamente corresponderá a los legisladores secundarios —federal o locales—, establecer las condiciones normativas de ejercicio y acceso pleno del derecho de que se trate, no el derecho en sí mismo y menos cuando éste constituya per se una restricción al ejercicio de otros.

Ahora, en el caso concreto, con la finalidad de demostrar que la figura de objeción de conciencia se erige como una restricción arbitraria del derecho al más alto nivel de salud de todas las personas, se estima pertinente, transcribir el precepto combatido y los artículos transitorios del Decreto correspondiente:

*“Artículo 10 Bis. - El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.*

*Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.*

*El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.*

#### **Transitorios**

*Primero. - El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.*

*Segundo. - La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.*

*Tercero. - El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.*

*Cuarto. - Las acciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con los recursos financieros, humanos y materiales con los que actualmente cuente la Secretaría de Salud.”*

La norma antepuesta establece, en esencia, que cualquier profesional médico y de enfermería que pertenezca al Sistema Nacional de Salud, es decir, a cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios relacionados con la protección de la salud,<sup>16</sup> podrán excusarse de la prestación de los servicios establecidos en la Ley General de Salud, salvo que corra peligro la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pues en caso de contrariar estos últimos casos incurrirán en responsabilidad profesional.

<sup>17</sup> Cfr., Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015, correspondiente al treinta de junio de dos mil dieciséis, pp. 44-45.

Como se observa también, la norma impugnada considera a la objeción de conciencia como un derecho, del cual son titulares los profesionales médicos y los de enfermería, previendo que el ejercicio de ese derecho se materializa en dejar de prestar los servicios de salud en los casos en que no esté en riesgo la vida de un paciente o se trate de una urgencia médica, esto es, la norma combatida establece una permisión para dejar de prestar los servicios de salud que la propia Ley General de Salud en sus artículos 2417 y 2518, define como todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, los cuales se clasifican en servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social.

Los servicios de atención médica son todos aquéllos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, y comprenden las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.<sup>19</sup>

En cuanto a salud pública, las referencias a dicho concepto se encuentran disgregadas dentro del vasto capitulado de la Ley de la materia, generalmente en lo relativo a criterios y requisitos sanitarios de descarga de aguas residuales, vacunas, prevención y combate de adicciones, publicidad de servicios y productos de salud, entre otros.

Por lo que hace a los servicios de asistencia social, éstos se componen por el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.<sup>18</sup>

De manera paralela, la Ley en comento establece diversas obligaciones para el personal que preste servicios en materia de salud, tal como se desprende de los artículos 51<sup>19</sup> y 51 Bis 1<sup>20</sup> del propio ordenamiento, de los cuales se deduce que el personal médico y de enfermería, entre otros, deben prestar servicios de salud de manera oportuna, de calidad e idónea, y a otorgar atención profesional, éticamente responsable, trato respetuoso y

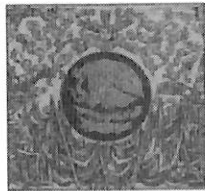
<sup>18</sup> Ley General de Salud, artículo 167.

<sup>19</sup> Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

<sup>20</sup> Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

digno; asimismo, a otorgar información suficiente, clara, oportuna y veraz, la orientación que sea necesaria respecto de la salud de los pacientes y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen a los usuarios de servicios sanitarios, entre otros.

Ahora, esta Comisión Nacional encuentra una controversia respecto a la naturaleza jurídica de la figura de *objección de conciencia*. Esta CNDH considera que se trata de una cuestión que puede ser analizada desde distintas perspectivas, pues no existe consenso en cuanto a la concepción de dicha figura. Para este Organismo Nacional, es claro que hay concepciones que consideran a la *objección de conciencia* como un derecho humano *per se*<sup>21</sup>, mientras que otros estiman que la objeción de conciencia es una forma o un mecanismo para ejercer el derecho humano de libertad de conciencia<sup>22</sup>.

Ninguna de estas concepciones puede justificar que se otorgue prevalencia a cierto tipo de literatura al momento de interpretar el alcance de la objeción conciencia frente a los derechos de terceros, sobre todo el derecho a la salud, pues ello implicaría hacer prevalecer como absoluto un derecho sobre otros.

Suponiendo sin conceder que la norma impugnada prevea un derecho humano de *objección de conciencia*, ello implicaría que el Legislador Federal Ordinario creó un derecho no previsto en el texto constitucional, extralimitando su competencia, pues, como ese Alto Tribunal ha precisado, no corresponde al legislador ordinario reglamentar, matizar o de cualquier forma referirse al parámetro de interpretación y reconocimiento de derechos humanos, ya que ello corresponde al Constituyente Permanente, porque, de permitirse esa regulación podría generar un esquema diferenciado y múltiple en cada uno de los órdenes normativos, lo que lejos de coadyuvar a la generación de criterios uniformes y homogéneos en materia de la protección de derechos humanos en el Estado mexicano, se traduciría en el detrimento de tales derechos en perjuicio de las personas.

De igual manera, en el supuesto no consentido de que la *objección de conciencia* contenida en la norma impugnada sea una vertiente, un mecanismo o una garantía del derecho humano de libertad de conciencia, la norma contiene el mismo vicio de inconstitucionalidad pues, en los términos planteados, la disposición implica una restricción al derecho de protección a la salud, al permitir que el personal médico y de

<sup>21</sup> Véase Tondopó Hernández, Carlos Hugo, *La objeción de conciencia como derecho fundamental en la Constitución mexicana*, Revista del Instituto de la Judicatura Federal, México, 2001, Núm. 9; Rojo Sanz, José María, *La objeción de conciencia como derecho fundamental*, Cuaderno de la Facultad de Derecho, España, 1986, Volumen 14.

<sup>22</sup> Véase Cruz Parceró, Juan Antonio, *Problemas para fundar un derecho general a la objeción de conciencia en el ámbito médico. Análisis de un argumento de Joseph Raz*, en Logros y Retos de la Bioética; coord. Tapia Ricardo y Vázquez Rodolfo, Fontamara, México, 2012, pp. 151-162; Capdevielle, Pauline, *La libertad de conciencia frente al Estado laico*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2015, Núm. 5, disponible en: <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detallelibro/3872-la-libertad-de-conciencia-frente-al-estado-laico>

enfermería que formen parte del Sistema Nacional de Salud, puedan excusarse de participar en la prestación de servicios de salud.

Dicha restricción al derecho de protección a la salud, no se encuentra prevista en el texto constitucional, por lo que el legislador ordinario, también desbordó sus atribuciones, pues, como se ha hecho referencia en líneas previas, es el propio texto constitucional el que se deben de prever las restricciones a los derechos humanos y las condiciones en que se podrán llevar a cabo las mismas.

Lo anterior es así pues, por lo que hace al orden jurídico constitucional, debe precisarse que el bloque de los derechos humanos establece las obligaciones que deben ser respetadas, sin distinción, por las autoridades de todos los órdenes jurídicos, y por ende, además de establecer las reglas funcionales de las autoridades de los demás órdenes normativos, tiende a preservar la regularidad en dicho ejercicio, mandando que se lleve a cabo dentro del marco de las atribuciones establecidas, sin nunca rebasar los principios rectores previstos en la Constitución Federal.<sup>23</sup>

Sin embargo, los términos en los que está construido el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al permitir el ejercicio de la objeción de conciencia de manera tan amplia y sin limitación alguna, —salvo la urgencia médica o riesgo de pérdida de la vida del paciente—, el dispositivo legal de referencia permite a los profesionales de la medicina y enfermería excusarse respecto de la prestación de cualquiera de los servicios referidos con anterioridad, lo que permite que se pueda denegar la realización de las acciones encaminadas a lograr el beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

En ese sentido, los profesionales del ámbito de la salud se encuentran en aptitud de negarse a prestar todo tipo de servicios que persigan los objetivos mencionados respecto de la salud de las personas, —sin establecer las garantías necesarias para la continuidad del servicio, como se abordará en el siguiente concepto de invalidez—, lo que implica que, incluso llegaren a negarse a participar en campañas de promoción o concientización, consultas médicas, transfusiones de sangre, o a llevar a cabo acciones en cualquier ámbito en aras de salvaguardar su integridad moral, cualquiera que ésta sea, lo cual redundaría necesariamente en una restricción al derecho a la salud.

Por ello, el Legislador Federal Ordinario, al establecer un obstáculo para el pleno ejercicio del derecho fundamental de protección a la salud, transgrede el derecho de seguridad jurídica y los principios de legalidad, —en cuanto a que sólo puede afectarse a las personas por autoridades competente— y Supremacía Constitucional del cual deriva que

<sup>23</sup> Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 75/2015, correspondiente al día catorce de junio de dos mil dieciséis, p. 19.

el contenido, sentido interpretativo y restricciones de los derechos humanos se encuentra en el texto constitucional.

En concordancia con lo expresado, la restricción al derecho fundamental de protección a la salud que genera la norma impugnada al introducir la figura de objeción de conciencia se evidencia aún más con lo siguiente:

Dentro de las fases del proceso de reforma constitucional, correspondiente a la adición del párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, se reconocieron diversas circunstancias que resaltan la importancia del derecho a la salud.<sup>27</sup>

En la exposición de motivos de la iniciativa de adición presentada por el Ejecutivo Federal ante el Senado de la República, para consagrar el derecho a la protección de la salud en la Norma Suprema, se consideró que uno de los propósitos de los primeros regímenes de la Revolución fue brindar a los mexicanos las más amplias condiciones de existencia, destacando el esfuerzo por elevar los niveles de salud del pueblo, cuya problemática fue de vivo interés del Constituyente de Querétaro.<sup>24</sup>

Asimismo, se reconoció que existe una vinculación innegable entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, por lo cual el gobierno, hasta ese momento, había procurado destinar los mayores recursos posibles y modernizar la legislación en materia de salud.<sup>25</sup>

En dicha iniciativa se señaló que, no obstante los avances satisfactorios en el rubro sanitario, en atención a la demanda popular para lograr una vida sana, y con la finalidad de dotar de mayor contenido social al país, se propuso la consagración constitucional del derecho a la protección de la salud, en congruencia con los propósitos de justicia social y a los compromisos en materia de derechos humanos que adquirió el Estado mexicano ante las organizaciones internacionales de las Naciones Unidas y de Estados Americanos.<sup>26</sup>

Por su parte, en el dictamen de las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales y de Salubridad de la Cámara de Senadores, tomó en consideración que la salud fue un tema de preocupación desde los Constituyentes anteriores a los de 1917 en la Nación, inclusive desde la Constitución de Apatzingán de 1814.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> *Ibidem*.

<sup>25</sup> *Cfr, ibídem*, p. 3.

<sup>26</sup> *Cfr, ibídem*, pp. 4-6.

<sup>27</sup> *Cfr, ibídem*, p. 10.

Se definió que el concepto de salud no debe constreñirse o limitarse a evitar quebrantamientos físicos o recuperarse de ellos, sino además lograr el disfrute de posibilidades de acción que permitan el desarrollo, no sólo comprendiendo el bienestar e integridad físicos, sino también el enriquecimiento intelectual y la superación en todos los órdenes. Es decir, se reconoció como objetivo primordial de este derecho el que las personas puedan desarrollar plenamente sus facultades físicas e intelectuales; que desempeñen sus actividades con entera capacidad y entusiasmo; que la vida no constituyera un sufrimiento, sino un decurso de funciones intensas y fructíferas tanto para lograr bienestar material como satisfacciones de índole espiritual; en suma, propiciar y estimular la plena expansión de la persona humana.<sup>28</sup>

En el dictamen de referencia, las comisiones legislativas unidas destacaron que el reconocimiento del derecho a la protección de la salud debe ser para todas las personas, el cual ha de hacerse efectivo a través de los servicios públicos de salud que correrían a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación consideraron obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional.<sup>29</sup>

Adicionalmente, el Poder reformador de la Constitución enfatizó que, dentro de la preocupación estatal de protección de la salud se contempló, entre otras medidas, garantizar los servicios sanitarios a toda la población, incluyendo a los rincones más lejanos de la República, lo cual se concibió como condición *sine qua non* para la realización de la dignidad humana.<sup>30</sup>

Estos puntos deben enfatizarse, pues la intención del Poder revisor de la Constitución al consagrar el derecho a la protección de la salud en el texto constitucional, partió de la base por la que, en efecto, para proteger la salud, el Estado debe garantizarla a través del otorgamiento de servicios públicos de salud, cuya prestación es obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional.

Es decir, el núcleo esencial del derecho de protección a la salud, se compone por dos elementos sustanciales:

- El derecho a la salud *per se*, reconocido a todas las personas, que implica lograr el disfrute de posibilidades de acción que permitan el desarrollo pleno, no sólo comprendiendo el bienestar e integridad físicos, sino también el enriquecimiento intelectual y la superación en todos los órdenes.

---

<sup>28</sup> Cfr. *idem*.

<sup>29</sup> Cfr. *ibídem*, página 12.

<sup>30</sup> Cfr. *idem*.

- La garantía que proporciona el Estado para hacer efectivo el derecho a través de los servicios públicos de salud que corren a cargo de las instituciones respectivas en los órdenes federal y local, cuya prestación es obligatoria para el Estado al ser ésta la contraparte de ese derecho constitucional.

Luego entonces, el núcleo duro<sup>31</sup> —indisponible para el legislador ordinario— del derecho a la salud está compuesto por la garantía del estado de hacer efectivo ese derecho, sin dicha garantía el derecho se desnaturalizaría, pues se sometería a condiciones que harían *inejercitable* el derecho.

En el caso concreto, la norma impugnada rebasa y desconoce el contenido esencial del derecho fundamental de protección a la salud al quedar sometido a una limitación que lo hacen impracticable, lo dificultan más allá de lo razonable y lo despojan de la necesaria protección, en tanto posibilita que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, puedan excusarse de participar en la prestación de servicios de salud, mismos que como ya se dijo, hacen efectivo el derecho a la salud.

En ese sentido, el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha reconocido que el multicitado derecho no se limita a la protección de la salud física del individuo, es decir, a no padecer, o bien, a prevenir y tratar una enfermedad, sino que atento a la propia naturaleza humana, va más allá, en tanto comprende aspectos externos e internos, como el buen estado mental y emocional del individuo. De ahí que, según la interpretación del Alto Tribunal, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva un derecho fundamental más, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> Al respecto, conviene traer a colación la Sentencia 11/1981 del Tribunal Constitucional de España, en el que estableció lo siguiente: "Constituyen el contenido esencial de un derecho subjetivo aquellas facultades o posibilidades de actuación necesarias para que el derecho sea reconocible como pertinente al tipo descrito y sin las cuales deja de pertenecer a ese tipo y tiene que pasar a quedar comprendido en otro desnaturalizándose, por decirlo así. Todo ello referido al momento histórico de que en cada caso se trata y a las condiciones inherentes en las sociedades democráticas, cuando se trate de derechos constitucionales. El segundo posible camino para definir el contenido esencial de un derecho consiste en tratar de buscar lo que una importante tradición ha llamado los intereses jurídicamente protegidos como núcleo y médula de los derechos subjetivos. Se puede entonces hablar de una esencialidad del contenido del derecho para hacer referencia a aquella parte del contenido del derecho que es absolutamente necesaria para que los intereses jurídicamente protegibles, que dan vida al derecho, resulten real, concreta y efectivamente protegidos. **De este modo, se rebasa o se desconoce el contenido esencial cuando el derecho queda sometido a limitaciones que lo hacen impracticable, lo dificultan más allá de lo razonable o lo despojan de la necesaria protección.** Los dos caminos propuestos para tratar de definir lo que puede entenderse por «contenido esencial» de un derecho subjetivo no son alternativos, ni menos todavía antitéticos, sino que, por el contrario, se pueden considerar como complementarios, de modo que, al enfrentarse con la determinación del contenido esencial de cada concreto derecho pueden ser conjuntamente utilizados para contrastar los resultados a los que por una u otra vía pueda llegarse."

<sup>32</sup> Véase la tesis aislada de clave P. LXVIII/2009; sustentada por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación; Novena Época; publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; Tomo XXX, diciembre de 2009; Pág. 6,



En similares términos se pronunció la Segunda Sala de ese Alto Tribunal al resolver el amparo en revisión 378/2014,<sup>33</sup> al determinar que el derecho al más alto nivel posible de salud conlleva el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar un estado de bienestar general, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en el entendido que existen elementos esenciales que informan el desarrollo del derecho humano a la salud, a saber, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Ahora bien, en el plano internacional, el derecho a la salud se contempla en el artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador",<sup>38</sup> así como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.<sup>39</sup>

En el preámbulo del Protocolo de San Salvador, se reconoció que los derechos reconocidos en el mismo, al igual que los derechos civiles y políticos, encuentran su base en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana, por lo cual, exigen una tutela efectiva y promoción permanente con el objeto de lograr su plena vigencia, sin que jamás pueda justificarse la violación de unos en aras de la realización de otros.<sup>34</sup>

Además, el acápite agrega que sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

Los mismos pronunciamientos se refirieron en el preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que se consideró que los derechos previstos en dicho tratado se desprenden de la dignidad inherente a la persona y que deben crearse condiciones que permitan su goce en el ámbito universal.

---

de rubro: **"DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL."**

<sup>33</sup> Resuelto por sentencia de quince de octubre de dos mil catorce, de la cual derivó la tesis aislada de clave 2a. CVIII/2014; sustentada por la Segunda Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación; Décima Época; publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 12, noviembre de 2014; Tomo I; Pág. 1192, de rubro: **"SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO."**

<sup>34</sup> Preámbulo al Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo De San Salvador".

De las consideraciones anteriores, se colige con claridad que el derecho a la protección de la salud ha sido de notoria importancia y preocupación constante del Estado mexicano y de los diversos sistemas internacionales de protección de los derechos humanos —tanto universal como regional—, derecho fundamental, que debe garantizarse para todas las personas sin distinción, para lo cual, como disponen los citados documentos internacionales el Estado debe crear las condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos.

En ese sentido, es de afirmarse que el derecho a la salud implica que el Estado genere las condiciones adecuadas para que todas las personas tengan garantizados los servicios de salud.

Cualquier condición, obstáculo, barrera, impedimento que imposibilite el ejercicio de este derecho, con base en los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, representa una restricción al derecho de protección a la salud.

Por ello, en el caso concreto, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, representa una restricción al ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud en los términos precisados, en razón de que introduce una limitante que no está prevista en el texto constitucional, pues el ejercicio de la objeción de conciencia evita que el usuario del Sistema Nacional de Salud, reciba a plenitud y de manera oportuna los servicios bajo el estándar que exige el disfrute del más alto nivel de salud posible.

Ahora bien, una vez demostrado que la norma impugnada establece una restricción para el derecho humano de protección a la salud no previsto en el texto constitucional y que, por tanto el legislador ordinario federal extralimitó sus atribuciones, en tanto que no le es disponible establecer restricciones a un derecho de rango constitucional, ni matizar o de cualquier forma referirse al parámetro de reconocimiento de derechos humanos, porque, de permitirse esa regulación podría generar un esquema diferenciado y múltiple en cada uno de los órdenes jurídicos —federal y locales—.

Conviene mencionar que la extralimitación de las facultades por parte del legislador ordinario local, redundaría en una transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad, reconocidos en nuestra Norma Suprema, específicamente en los artículos 14 y 16, los cuales garantizan que las autoridades no afecten de manera arbitraria la esfera jurídica de los gobernados.

Lo anterior encuentra sustento en las determinaciones de ese Alto tribunal, al precisar que es fundamental la garantía específica de legalidad, consagrada por el artículo 16, en cuanto a que sólo puede afectarse a las personas por autoridades competente, lo que se traduce en un régimen de Derecho, conforme al cual toda autoridad, tiene dos claras limitaciones: las garantías individuales, que no deberá vulnerar, y las facultades que las

leyes les confieran, las que no deberán rebasar en cuanto a que sólo puede afectarse a las personas por autoridades competente.<sup>35</sup>

Al respecto, debe recordarse que el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad se vulneran en los siguientes supuestos:

- a) Cuando la actuación por parte de cualquier autoridad del Estado no se encuentra debidamente acotada o encauzada conforme a la Constitución o las leyes secundarias que resultan acordes a la Norma Fundamental.
- b) Cuando la autoridad estatal actúa con base en disposiciones legales que contradicen el texto constitucional.
- c) Cuando la autoridad afecta la esfera jurídica de los gobernados sin un sustento constitucional que respalde su actuación.

En este sentido, y en respeto a la seguridad jurídica y legalidad, el actuar de toda autoridad debe ser acorde a la competencia establecida en las leyes, lo que incluye a los órganos legislativos, los cuales están obligados a observar tales derechos en los procedimientos legislativos y al expedir las normas correspondientes.

Es así que la transgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad se configura en el caso concreto pues la esfera jurídica de los gobernados se ve afectada por parte de una autoridad que actúa sin sustento constitucional para hacerlo.

El respeto a la seguridad jurídica y a la legalidad constituyen dos pilares fundamentales para el desarrollo del Estado Constitucional Democrático de Derecho. La inobservancia de estas premisas fundamentales, hace imposible la permanencia y el desarrollo adecuado del Estado mexicano. Cuando el actuar de la autoridad no se rige por estos mandatos de regularidad, el Estado de Derecho desaparece y es substituido por la arbitrariedad.

Así, en el caso que nos atañe, el Congreso de la Unión, al adicionar la norma que se tilda de inconstitucional, conculcó el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad en razón de que estableció una restricción no prevista en el texto constitucional al derecho fundamental a la salud, en tanto que el Poder Reformador de la Constitución es el único facultado para establecer el alcance, contenido y restricciones de los derechos humanos, incluyendo las restricciones a éstos.<sup>3642</sup>

<sup>35</sup> Cfr. Sentencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del 5 de marzo de 1996 al resolver la acción de inconstitucionalidad 1/96, p. 154.

<sup>36</sup> Lo anterior fue sustentado por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al emitir la tesis de jurisprudencia número 226 de la Séptima Época, publicada en el Apéndice del Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, Materia Constitucional, página 269, cuyo rubro y texto se transcriben enseguida: *"FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD LEGISLATIVA. Este Tribunal Pleno ha establecido que por fundamentación y motivación de un acto legislativo, se debe entender la circunstancia de que el Congreso que expide la ley, constitucionalmente esté facultado para ello, ya que estos requisitos, en tratándose de actos legislativos, se satisfacen cuando actúa dentro de los*

En atención a lo anterior, es de concluir que los legisladores ordinarios federales o locales, ni mucho menos las autoridades administrativas, están en aptitud constitucional de definir el alcance y contenido de las prerrogativas fundamentales ni establecer las limitaciones para su ejercicio, pues de acuerdo con lo establecido expresamente en el texto fundamental, sólo el Poder Revisor de la Constitución, en términos de lo dispuesto por el artículo 135 de la Norma Fundante, en relación con su artículo 1º, es el único que cuenta con dichas atribuciones.

Conviene hacer énfasis en que los artículos Segundo y Tercero Transitorio del Decreto por virtud del cual se adicionó el numeral 10 Bis a la Ley General de Salud, contiene el mismo vicio de inconstitucionalidad que el artículo 10 Bis, pues dicha disposición delega de manera indebida en la Secretaría de Salud la facultad de regular el ejercicio de la objeción de conciencia mediante lineamientos y disposiciones de carácter administrativo.

Previo a desarrollar el argumento correspondiente, se estima relevante señalar que lo establecido en la disposición transitoria fue inicialmente contemplado como parte integrante del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, según se desprende de la exposición de motivos de la iniciativa correspondiente, por lo que cabe destacar que el Poder Legislativo de la Federación, seguido el proceso legislativo respectivo, decidió remitir la citada regulación a un artículo transitorio.<sup>37</sup>

*límites de las atribuciones que la Constitución correspondiente le confiere (fundamentación), y cuando las leyes que emite se refieren a relaciones sociales que reclaman ser jurídicamente reguladas (motivación); sin que esto implique que todas y cada una de las disposiciones que integran estos ordenamientos deben ser necesariamente materia de una motivación específica.*" Dicha tesis fue retomada en la Novena Época por la Primera Sala del Máximo Tribunal de la Nación, al emitir el criterio que a continuación se reproduce:

*"FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS DECRETOS EXPEDIDOS POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EN USO DE LAS FACULTADES EXTRAORDINARIAS OTORGADAS POR EL ARTÍCULO 131, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. El Congreso de la Unión o el presidente de la República, en el ejercicio de la función que a cada uno compete en el proceso de formación de las leyes y, específicamente, este último al emitir un decreto en términos del artículo 131, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no están obligados a explicar los fundamentos o motivos por los cuales las expiden y promulgan, en virtud de que esa función sólo requiere que la autoridad correspondiente esté constitucionalmente facultada para ello, lo cual es acorde con el criterio sostenido por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la jurisprudencia 226, publicada en el Apéndice al Semanario Judicial de la Federación 1917-2000, Tomo I, Materia Constitucional, página 269, con el rubro: "FUNDAMENTACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ACTOS DE AUTORIDAD LEGISLATIVA.", en el sentido de que tratándose de actos legislativos, dichas garantías se satisfacen cuando la autoridad que expide la ley actúa dentro de los límites de las atribuciones constitucionalmente conferidas (fundamentación) y cuando las leyes que emite se refieren a relaciones sociales que reclaman ser jurídicamente reguladas (motivación)."*

<sup>37</sup> Iniciativa que propone adicionar el artículo 10-Bis a la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Norma Edith Martínez Guzmán, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, consultada en la siguiente liga electrónica: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2015/nov/20151104-11.html#Iniciativa9>. **Único.** Se adiciona un artículo 10 bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue: **Artículo 10 Bis.** Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que formen parte del Sistema Nacional de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia y excusarse de participar en todos aquellos programas, actividades, prácticas, tratamientos, métodos o investigaciones que contravengan su libertad de conciencia, con base en sus valores o principios éticos.

En ese sentido, la disposición transitoria conculca el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad previsto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en razón que deja al arbitrio de la autoridad administrativa la regulación de las modalidades de ejercicio de objeción de conciencia, lo que se traduce en una violación a los principios de reserva de ley y subordinación jerárquica que rigen en la materia.

Ahora, como se precisó en líneas previas, el principio de Supremacía Constitucional implica que todo ordenamiento jurídico debe emanar del orden constitucional, los órganos legislativos ordinarios no deben emitir normas que afecten el contenido esencial de los derechos humanos reconocidos, es decir que, el ejercicio de su facultad legislativa no implica que puedan contextualizarlos, limitarlos o acotarlos, pues el contenido y alcance del derecho ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema de la cual dimana, pudiendo solo restringirlo en los casos y condiciones que la Constitución Federal establece.

En ese sentido, y toda vez que el legislador federal ordinario tuvo a bien, considerar la figura de objeción de conciencia como un derecho, y, como se argumentó en párrafos precedentes, el único habilitado constitucionalmente para establecer derechos, su alcance, contenido y sus restricciones el Poder Reformador de la Constitución Federal.

Es decir, ni el legislador ordinario federal ni los legisladores ordinarios locales pueden establecer, desarrollar, restringir o limitar derechos, pues el contenido y alcance del derecho ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema de la cual dimana.

Luego entonces, si a las autoridades legislativas ordinarias no les es disponible establecer lineamientos para el ejercicio de derechos, menos aún lo están las autoridades administrativas, como la Secretaría de Seguridad Pública.

Así, no es constitucionalmente posible que una norma administrativa trace el alcance de materias que se encuentran reservadas a al texto constitucional, por otra, el principio de subordinación jerárquica conlleva la exigencia de que la norma esté precedida de una ley, cuyas disposiciones desarrolle, complemente o detalle y en los que encuentre su justificación y medida.<sup>38</sup>

---

El ejercicio de este derecho por el objetor de conciencia estará siempre supeditado a no poner en riesgo la salud o la vida del paciente, en caso de no hacerlo incurrirá en causal de responsabilidad profesional.

<sup>38</sup> Así lo sostuvo la Segunda Sala del Máximo Tribunal al resolver el amparo en revisión número 1287/2015,<sup>44</sup> en el cual los Ministros determinaron lo siguiente:

*"Antes bien, **por su naturaleza jurídica, son** los reglamentos y, en la especie, **las reglas generales administrativas, las que, en todo caso deben estar sujetas a dichos principios, a fin de respetar justamente la materia sujeta a reserva de ley, así como los límites y alcances acotados por la legislación a desarrollar.***

Sirve de apoyo a lo anterior, por las razones que le informan, la jurisprudencia P./J. 79/2009,(7) del Pleno de este Alto Tribunal, de contenido siguiente: **"FACULTAD REGLAMENTARIA DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL. SUS PRINCIPIOS**

Ahora bien, acorde a la línea argumentativa que se ha venido desarrollando a lo largo del presente concepto de invalidez, es conveniente reiterar y precisar las siguientes premisas:

- a) Únicamente el Poder Revisor de la Norma Fundamental es el que se encuentra facultado para establecer el alcance y contenido de los derechos humanos, incluyendo las hipótesis en que se restrinja o suspenda su ejercicio; en el caso concreto, el derecho a la salud.
- b) Por disposición expresa del artículo 4o de la Constitución Federal, el Congreso de la Unión está obligado a definir en la Ley General de Salud<sup>45</sup> las bases y modalidades para que las personas puedan acceder a los servicios de salud, sin que al realizar su labor legislativa estatuya límites o restricciones no previstos a nivel constitucional, para garantizar el pleno goce y ejercicio del derecho al más alto nivel de salud
- c) Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no se encuentra establecida la objeción de conciencia como restricción al derecho a la protección de la salud, por lo cual resulta inconstitucional que el legislador ordinario federal haya regulado de manera tan amplia dicha figura normativa, de forma tal que restrinja el derecho humano a la salud.
- d) El artículo 10 Bis de la Ley General aludida implica una restricción no prevista en la Norma Suprema para el ejercicio del derecho humano a la salud al instituir la objeción de conciencia, pues en el orden constitucional no se establece la posibilidad expresa de que se niegue la prestación de un servicio de salud por ese motivo.
- e) Conforme al artículo Segundo Transitorio del Decreto controvertido, el Poder Legislativo Federal habilita a la Secretaría de Salud para expedir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de la objeción de

---

**Y LIMITACIONES.** Ahora, atendiendo a la causa de pedir contenida en el argumento que se analiza, se infiere que, en realidad, lo que se impugna son las cláusulas habilitantes contenidas en las porciones normativas impugnadas -por violar el derecho de legalidad-, al no establecer las bases y parámetros generales de la materia a desarrollar. Cabe precisar que tal pretensión también resulta incorrecta, ya que basta con imponerse del contenido de la norma impugnada para advertir que, contrario a lo pretendido por la disconforme, en la especie, las bases y parámetros generales que delimitan la actuación de la autoridad (administrativa o, en su caso, del ejecutivo federal) se encuentran implícitas en las propias porciones normativas que establecen la materia específica que se requiere regular, es decir, lo relativo a los registros o asientos que se llevarán en medios electrónicos y lo atinente al ingreso de la información contable de forma mensual, a través de la página del Servicio de Administración Tributaria; lo cual, significa que la autoridad sí tiene un límite de actuación y éste lo constituye precisamente el marco regulatorio de la materia a desarrollar; de ahí que no se vulnere el derecho de legalidad jurídica. Se afirma lo anterior, sin que pase inadvertido para

conciencia, que *per se* representa una restricción al ejercicio del derecho a la salud.

En ese sentido, si el Poder Legislativo de la Federación no se encuentra facultado para establecer el alcance y contenido de un derecho humano y sus respectivas limitaciones, como lo es el relativo a la protección de la salud, de ninguna manera resultaría constitucionalmente válido que se delegue en una autoridad de carácter administrativo —como la Secretaría de Salud— atribuciones para disponer y regular cuestiones que tengan que ver con la extensión de los derechos fundamentales.

Así, si se encuentra preceptuado de manera expresa en el texto fundacional que corresponde al Poder Reformador Constitucional precisar y delimitar las bases y modalidades para el ejercicio de derechos, luego entonces, no es dable que el mencionado órgano legislativo pretenda delegar esa función en una dependencia federal como lo es la Secretaría de Salud, dado que ello violaría los principios de reserva de ley y subordinación jerárquica que aplican en materia administrativa, influyendo de manera negativa en el derecho a la seguridad jurídica.

Lo anterior, en virtud de que, si la objeción de conciencia se erige como una limitante para el acceso de todas las personas a los servicios sanitarios, entonces conceder a favor de la dependencia en la materia la atribución de emitir disposiciones para su ejercicio, ello implica necesariamente una intromisión en la definición de bases y modalidades para el acceso a los servicios referidos.

En efecto, si en atención a la figura de la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud está en posibilidades de rehusar o negar la prestación de cualquier servicio de salubridad previsto en la Ley General cuando se vean afectadas sus convicciones éticas o religiosas, es claro que esa situación impacta en las bases y modalidades para el acceso a dicho servicio público.

En esa tesitura, dado que el artículo transitorio tildado de inconstitucional habilita a la Secretaría de Salud para desarrollar el ejercicio de la objeción de conciencia mediante disposiciones y lineamientos, entonces resulta inconcuso que se faculta a la citada dependencia para establecer normas relativas a las bases y modalidades de ejercicio de objeción de conciencia sin tener límites claros dentro de la propia Ley, cuestiones que están atribuidas de manera expresa al Poder Reformador Constitucional .

De esa manera, es incuestionable que la situación generada por la disposición transitoria impugnada propicia la arbitrariedad en la definición de las bases y modalidades necesarias para garantizar el acceso a los servicios de salubridad, pues se deja a la decisión de una autoridad administrativa establecer lineamientos que trascienden al acceso a esos servicios de acuerdo con la política de salud que aplique el Ejecutivo en turno, lo cual genera incertidumbre y resulta violatorio del derecho a la seguridad jurídica



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

y el principio de legalidad que operan en favor de las personas en los Estados Unidos Mexicanos.

Adicionalmente, el artículo Tercero Transitorio del Decreto por el cual se adicionó el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud es inconstitucional, en razón de que el mismo habilita de manera indebida a las legislaturas locales a establecer regulaciones sobre objeción de conciencia que representan una restricción al derecho a la salud y a sus derechos interdependientes.

De esa manera, la disposición transitoria establece que los congresos de las entidades federativas deberán adecuar sus respectivas legislaciones a la adición respectiva dentro del plazo de 180 días naturales siguientes a la entrada en vigor del Decreto controvertido, lo cual resulta violatorio del derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

Lo anterior, en virtud de que, como se ha venido argumentando, no resulta disponible para los legisladores ordinarios –ya sean federales o locales– determinar o definir el alcance y contenido de los derechos humanos reconocidos en el parámetro de regularidad constitucional, ya que sólo el Poder Revisor de la Constitución es el único que cuenta con dichas atribuciones.

Además, la permisión que realiza el Congreso de la Unión a favor de las legislaturas locales en el sentido mencionado, puede tener como consecuencia la generación de múltiples subsistemas diferenciados de regulación que harían imposible la protección del derecho a la salud, pues se estaría posibilitando que en las diversas entidades federativas exista legislación divergente que en mayor o menor medida y de una u otra forma desarrolle la limitación u obstáculo que el ejercicio de objeción de conciencia implica para el derecho al más alto nivel de salud física y mental consagrado en la Norma Suprema y en diversos tratados sobre derechos humanos.

En este punto, resulta necesario reiterar que ese Tribunal Constitucional ha precisado que la Federación y las entidades federativas, si bien están facultados para establecer regulación a través de sus órganos legislativos que amplíe la protección de las prerrogativas fundamentales reconocidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no deben afectar su contenido esencial, toda vez que los órdenes normativos federal y local encuentran sustento en el orden jurídico constitucional, del cual deriva el contenido y sentido interpretativo de los derechos humanos.

Ello es así, toda vez que el orden supremo establecido en la Constitución General de la República tiende a preservar la regularidad en los demás órdenes normativos, mandando que se lleve a cabo dentro del marco de las atribuciones establecidas, sin rebasar los principios rectores previstos en la propia Norma Fundamental.



De ahí que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, así como sus artículos Segundo y Tercero Transitorios del Decreto por el cual se adicionó el precepto en mención, devienen en inconstitucionales por violar el derecho a la seguridad jurídica y los principios de legalidad y Supremacía Constitucional, pues, en primer lugar, estableció el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de personal de salud como una restricción al derecho a la salud y, por otra parte, delegó en la Secretaría de Salud la facultad de establecer los lineamientos necesarios para el ejercicio de la citada objeción, cuyo desarrollo en el ámbito administrativo influye en la regulación limitativa del derecho humano al más alto nivel de salud que se encuentra reconocido a favor de todas las personas dentro de los Estados Unidos Mexicanos.

Es decir, el dejar al ámbito administrativo la regulación de las condiciones de ejercicio de la figura de objeción de conciencia, se violentaría el principio de reserva de ley en detrimento del derecho fundamental de seguridad jurídica, pues corresponde al ámbito constitucional el establecimiento de dichas condiciones, en tanto que al administrativo solamente las operativas.

En ese orden de ideas, debe reiterarse que resulta incontrovertible que los órganos legislativos ordinarios tienen libertad de configuración normativa en materia de derechos humanos; sin embargo, ello no significa que cuenten con facultades ilimitadas de regulación o determinación, pues deben respetar en todo momento los principios y valores contenidos en la Constitución Federal. Derivado de lo anterior, la defensa de la Supremacía Constitucional justifica el control de las leyes emanadas de dichos poderes, a fin de evitar actuaciones contrarias a la Norma Suprema que afecten de manera injustificada la esfera jurídica de las personas.

Teniendo en cuenta que todo ordenamiento jurídico debe emanar del orden constitucional, los órganos legislativos ordinarios no deben emitir normas que afecten el contenido esencial de los derechos humanos reconocidos, es decir que, el ejercicio de su facultad legislativa no implica que puedan contextualizarlos, limitarlos o acotarlos, pues el contenido y alcance del derecho ya se encuentra tutelado y delimitado por la propia Norma Suprema de la cual dimana, pudiendo solo restringirlo en los casos y condiciones que la Constitución Federal establece.

Contrario a lo anterior, el órgano legislativo federal, al implantar el alcance tan amplio del derecho a la objeción de conciencia, así como al delegar en la Secretaría de Salud el delimitar su ejercicio, desnaturaliza la función normativa, jerárquica, universal y de contenido superior de los derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema.

Similares consideraciones sustentó el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la acción de inconstitucionalidad 87/2015,<sup>39</sup> en la cual, sostuvo que

<sup>39</sup> Promovida por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, resuelta mediante sentencia de treinta de junio de dos mil dieciséis, por unanimidad de once votos respecto de la parte que se cita. Pp. 42 a 48.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

existen diversos órdenes normativos en el sistema jurídico mexicano; en tal virtud, señaló que cada uno de los órdenes jurídicos cuenta con asignaciones competenciales propias que, por lo general, son excluyentes entre sí, salvo que la propia Norma Suprema señale lo contrario de manera expresa, contando con autonomía para su ejercicio a cargo de las autoridades correspondientes.

De esta forma, la Constitución Federal detalla el campo de atribuciones que tiene la Federación y cada una de las entidades federativas, lo cual siempre debe ser acorde a los postulados de la Constitución Federal. En esa tesitura, como se dijo, dentro del orden constitucional, el campo de atribuciones del Poder Reformador de la Constitución incluye el establecimiento y definición del alcance y contenido de los derechos humanos, lo que incluye la creación de limitaciones y restricciones para su ejercicio.

Atento a lo expuesto, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no prevé de manera expresa la posibilidad de denegar los servicios de salud —como parte del núcleo duro del derecho a la salud—, lo cual impide la adecuada garantía del derecho a la salud bajo los estándares reconocidos en las normas constitucionales e internacionales.

Ahora bien, en el caso que se trae al conocimiento de ese Alto Tribunal, debe destacarse que las competencias del Congreso de la Unión se encuentran definidas por la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, específicamente en su artículo 73, aunque diversas de sus facultades fueron establecidas dentro de todo el entramado que establece la propia Norma Fundante.

En el caso que nos ocupa, se expidió la adición de un precepto en materia de salud, de conformidad con lo que establece el artículo 4º constitucional, en relación con el diverso 73, fracción XVI, de la misma Constitución Federal. Por lo anterior, es inconcuso que el Congreso Federal es competente para expedir la ley en materia de salud, en la que a su vez se establezca el régimen de concurrencia del Estado Federal con las entidades federativas, pero no así para acotar el alcance o alguna restricción a los derechos humanos reconocidos a nivel constitucional cuando en este mismo orden supremo no se establece una restricción expresa.

Por lo expuesto, se concluye que el Legislador Ordinario Federal extralimitó sus facultades constitucionalmente previstas, vulnerando el derecho humano de seguridad jurídica, y los principios de legalidad y supremacía constitucional pues el único ente constitucionalmente habilitado para establecer restricciones al del derecho humano de protección a la salud, se insiste es el Poder revisor de la Constitución.

**SEGUNDO.** El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud regula de manera deficiente el derecho a la objeción de conciencia, al no delimitar de manera clara su ejercicio, por no establecer la obligación de las instituciones de salud pública de contar de manera permanente con personal médico y de enfermería no objetor, lo que se traduce en una



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

violación al derecho humano de acceso a la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, así como a la obligación del Estado de respetar y garantizar los derechos humanos, consagrados en los artículo 1° y 4° de la Constitución Federal; 1 y 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y 10 del “Protocolo de San Salvador”.

Como se precisó en el concepto de invalidez precedente, el derecho humano a la salud, entendido como la prerrogativa que toda persona tiene al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, encuentra su reconocimiento en la Norma Suprema en el artículo 4°, e implica como parte de su núcleo esencial, el acceso a los servicios sanitarios que debe brindar el Estado de forma obligatoria para garantizar así su protección.

Las normas que conforman el bloque de constitucionalidad, a la luz del cual habrá de analizarse la impugnación planteada al artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, para determinar su deficiencia e incompatibilidad con el mismo, son el propio artículo 4° constitucional, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>47</sup> y el diverso 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”<sup>48</sup>, que en su conjunto establecen la obligación del Estado de adoptar las medidas necesarias para garantizar la plena efectividad el derecho de protección a la salud, creando las condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y el acceso a estos servicios, reconociendo a la salud como un bien público cuyos beneficios deben extenderse a todos los individuos sujetos a su jurisdicción.

En este sentido, el derecho a la protección de la salud tiene entre sus elementos esenciales la garantía de la prestación de los servicios de salud que al efecto brinde el Estado de manera obligatoria, entendiéndose por éstos las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la población en general. En otras palabras, el derecho a la salud implica la correlativa responsabilidad del Estado de garantizar el acceso efectivo a la prestación de todos los servicios encaminados a salvaguardar la salud de las personas.

Es así que, todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación constitucional y convencional de proteger la salud de las personas en los términos más amplios. Específicamente, por cuanto hace al legislador, supone la obligación de regular la prestación de los servicios de salud y la implementación de mecanismos tendentes a tutelar la efectividad de dicha regulación, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- I. Tomar las medidas necesarias para salvaguardar el derecho humano a la salud a todas las personas bajo su jurisdicción en el nivel más alto posible.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

- II. Establecer un marco normativo adecuado que regule la prestación de servicios de salud de calidad en las instituciones públicas y privadas.
- III. Otorgar servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo por calidad que sean apropiados médica y científicamente.
- IV. Prevenir cualquier amenaza de vulneración a la integridad de las personas en dichas prestaciones, estableciendo mecanismos de tutela.

Ahora bien, el legislador federal ordinario, al adicionar el artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, estableció una regulación deficiente de la figura de objeción de conciencia ejercible por el personal médico y de enfermería de manera tal que no garantiza el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de protección a la salud de las personas. Para mayor claridad se transcribe el texto de la norma en análisis:

*"ARTÍCULO 10 Bis. - El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.*

*Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.*

*El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.*

#### **Transitorios**

*Primero.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.*

*Segundo.- La Secretaría tendrá un plazo de 90 días naturales posteriores a la publicación de este Decreto para emitir las disposiciones y lineamientos necesarios para el ejercicio de este derecho en los casos que establece la Ley.*

*Tercero.- El Congreso de la Unión y las Legislaturas de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán las modificaciones legislativas conforme a lo dispuesto en el presente Decreto, dentro de los 180 días naturales siguientes a su entrada en vigor.*

*Cuarto.- Las acciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con los recursos financieros, humanos y materiales con los que actualmente cuenta la Secretaría de Salud."*

Del análisis de la norma combatida se desprende que el legislador federal no garantiza la disponibilidad, accesibilidad y oportunidad de los servicios de salud de la manera más amplia, al haber realizado una deficiente regulación de la objeción de conciencia, toda vez

que no delimita de manera precisa el ejercicio de la objeción de conciencia frente a los servicios médicos, dejando el desarrollo de esos aspectos al ámbito administrativo.

La disposición impugnada, señala como únicas limitantes al ejercicio de la objeción de conciencia las siguientes:

1. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente.
2. Se trate de una urgencia médica.

Por lo que fuera de esos dos supuestos, el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán excusarse de participar en la prestación de servicios que establece la Ley General de Salud.

Sobre este punto, se estima pertinente realizar el análisis de la norma con estricto escrutinio, pues, como se precisó en el concepto de invalidez que antecede, en términos de la Ley General, en sus numerales 24<sup>49</sup> y 25<sup>50</sup>, dispone que los servicios de salud son todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, los cuales se clasifican en servicios de atención médica, de salud pública y de asistencia social.

Por su parte, los servicios de atención médica son todos aquéllos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, y comprenden las actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas.<sup>51</sup>

Es decir, la Ley General de Salud, establece una serie innumerable de servicios que van encaminados a salvaguardar la salud de las personas. En contraste la norma impugnada al posibilitar que el personal médico y de enfermería puedan excusarse de participar en la prestación de servicios, sin precisar qué tipos de servicios, se colige, que todos los servicios que la Ley General de Salud prevé, pueden ser objetados por el personal médico y de enfermería.

Esto es, consultas médicas, servicios de hospitalización, transfusiones sanguíneas, campañas de promoción de la salud, servicios de salud mental, etc., —al constituir servicios previstos en la Ley General— podrán ser objetados por el personal médico pues la norma impugnada es de tal deficiencia que permite un ámbito arbitrariedad inmenso.

En este sentido, la deficiente regulación de la norma se traduce en un obstáculo para la garantía del derecho de acceder de manera oportuna a los servicios de salud, pues la disposición normativa no garantiza que todas las personas tengan acceso de los servicios médicos, posibilitando la negativa de su prestación sin tomar las debidas precauciones para asegurar que los mismos sean proporcionados por personal médico y de enfermería diverso.

Lo anterior es así, en virtud de que la precaria regulación del derecho a la objeción de conciencia le otorga un alcance tan amplio, que restringe el derecho al acceso oportuno a la protección de la salud y a sus servicios, en virtud de haber omitido establecer estándares mínimos que garanticen el derecho a la disponibilidad en los servicios médicos de todas las personas. Algunos estándares mínimos que debieron tomarse en consideración para garantizar la plena protección de la salud, son los siguientes:

- a. Que las instituciones de salud públicas garanticen contar en todo momento con personal médico no objetor.
- b. Que en caso de no contar con médicos no objetor, garantizar la prestación de los servicios médicos.
- c. Que la institución pública remita a la persona, cuyo servicio ha sido excusado por una persona objetora, a un profesional de la salud no objetor.

En este punto, resulta necesario señalar que esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado la procedencia de la acción de inconstitucionalidad en contra de omisiones legislativas parciales consecuencia de una deficiente regulación de la norma.<sup>40</sup>

Es decir, en virtud de que la disposición impugnada constituye una norma general que ha sido promulgada y publicada, el Congreso de la Unión incurrió en una omisión legislativa parcial, pues reguló de forma deficiente el ejercicio de la objeción de conciencia, lo que se implica una vulneración al derecho humano a la protección de la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, restringiéndolo de manera injustificada.

Dicha omisión parcial resulta relevante, pues el legislador ordinario deja de ejercer sus facultades de establecer las condiciones de ejercicio de la figura de objeción de conciencia y las delega en el ámbito administrativo.

En este punto se reitera que, con la presente impugnación, la intención de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos es que se garantice el derecho al acceso oportuno de protección a la salud, mediante un marco normativo adecuado que regule de manera debida la prestación de los servicios médicos, respetando el marco constitucional y convencional de los derechos fundamentales, razón por la cual la postura de esta Institución no pretende perjudicar la posibilidad de que el personal médico y de

---

<sup>40</sup> Jurisprudencia: P./J. 5/2008 (9ª.) del Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXX, noviembre de 2009, Materia Constitucional, pág. 701, del rubor siguiente: ***“ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. SI BIEN ES IMPROCEDENTE CONTRA UNA OMISIÓN ABSOLUTA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA LEY, NO LO ES CUANDO AQUÉLLA SEA RESULTADO DE UNA DEFICIENTE REGULACIÓN DE LAS NORMAS RESPECTIVAS.”***

enfermería estén en aptitud de ejercer la objeción de conciencia, siempre y cuando se garantice la protección de los derechos fundamentales.

Al respecto, conviene apuntalar que como objeción de conciencia se entiende la negativa a obedecer una norma jurídica, debido a la existencia de otro imperativo en la conciencia contrario al comportamiento pretendido en la disposición.<sup>41</sup>

Debe precisarse que, como se señaló previamente, si bien no existe un conceso respecto a la fundamentación como derecho de la objeción de conciencia en el ámbito médico, la norma que se impugna la reconoce como tal, y por tanto, suponiendo sin conceder que la objeción de conciencia sea un derecho, podemos afirmar que la misma no es absoluta, por lo que debe ser regulada de manera que no vulnere otros derechos humanos reconocidos en la Norma Suprema.

Derivado de la reforma del 19 de julio de 2013, al artículo 24 de la Norma Suprema, se reconoció el derecho a la libertad de conciencia. Del Dictamen a la Iniciativa por la que se reformó dicha disposición, emitido por la Comisión de Puntos Constitucionales de la Cámara de Diputados, resalta que de dicha libertad se desprende, entre otros elementos, la objeción de conciencia, entendida en los siguientes términos:

*"La objeción de conciencia: toda persona tiene derecho a incumplir una obligación legal y de naturaleza personal cuya realización produciría en el individuo una lesión grave de la propia conciencia o de las creencias profesadas.(...)"<sup>42</sup>*

Derivado de lo anterior se puede concluir que la objeción de conciencia es un derecho reconocido tanto a nivel nacional como Internacional, al considerarse que deriva del derecho a la libertad de conciencia y religiosa, luego entonces, aquel se encuentra limitado por las mismas disposiciones que regulan a esas libertades, es decir que, al no ser un derecho absoluto, su ejercicio se encuentra sujeto a respetar las disposiciones que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud, la moral pública o los derechos y libertades de las demás personas.

No obstante lo anterior, el legislador ordinario federal, con la deficiente regulación de objeción por parte del personal médico y de enfermería, genera una colisión entre ésta y el derecho la protección de la salud de los pacientes, otorgándole prevalencia a aquella por sobre éste último.

<sup>41</sup> Domingo Gutiérrez, María, *La Objeción De Conciencia Al Aborto. Evolución Jurisprudencial*, Profesora Ayudante de Derecho Eclesiástico del Estado Universidad Complutense de Madrid, Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado 23 (2010).

<sup>42</sup> Dictamen de la Comisión de Puntos Constitucionales, con proyecto de decreto que reforma el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de 15 de diciembre de 2011, página 13.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

Es decir que, el Congreso de la Unión realizó una ponderación de bienes jurídicos y determinó la prevalencia de uno sobre otro, a saber el derecho del personal médico y de enfermería a negar la prestación de los servicios sanitarios cuando se opongan a sus convicciones, sobre el derecho a la protección de la salud de las personas.

En ese sentido, el legislador ordinario pasó por alto que la objeción de conciencia encuentra su límite en el respeto el derecho a la protección a la salud, lo que implica la garantía de acceso a los servicios médicos de manera oportuna de todas las personas. Es decir, la autoridad legislativa federal se encontraba obligada a garantizar la protección del ejercicio del derecho a la salud al momento de establecer la regulación de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería que forman parte del Sistema Nacional de Salud, situación que no ocurrió como se desprende de la norma impugnada.

Ahora bien, como quedó demostrado en el primer concepto de invalidez de la presente demanda, la norma impugnada restringe el derecho a la protección de la salud al delegar la facultad de establecer las formas de ejercicio de la objeción de conciencia a una autoridad administrativa, como lo es la Secretaría de Salud. Ahora corresponde determinar si la norma tildada de inconstitucional resulta proporcional, en el sentido de garantizar el ejercicio de la objeción de conciencia frente al acceso a los servicios sanitarios.

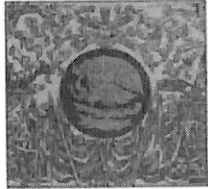
A efecto de demostrar que el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud trasgrede el derecho humano a la protección de la salud, debe hacerse un estudio de proporcionalidad para arribar a la convicción de que es una medida que, al no limitar de manera suficiente la objeción de conciencia, afecta de forma desproporcionada el derecho humano reclamado.

Por lo anterior, es necesario llevar a cabo un examen de la constitucionalidad de la norma impugnada para determinar en el caso concreto las relaciones entre el fin perseguido por la norma penal y su colisión con los derechos a la seguridad jurídica y legalidad que debe resolverse con ayuda del método específico denominado *test de proporcionalidad*.

En este orden de ideas, debe corroborarse lo siguiente:

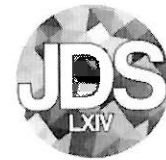
- (i) Que la intervención legislativa persiga un fin constitucionalmente válido; (ii) Que la medida resulte idónea para satisfacer en alguna medida su propósito constitucional;
- (iii) Que no existan medidas alternativas igualmente idóneas para lograr dicho fin, pero menos lesivas para el derecho fundamental; y,





**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

(iv) Que el grado de realización del fin perseguido sea mayor al grado de afectación provocado al derecho fundamental por la medida impugnada.<sup>4344</sup>

Lo anterior porque, toda medida legislativa tendente a restringir o afectar derechos humanos debe perseguir una finalidad constitucionalmente válida, además, de que debe lograr en algún grado la consecución de su fin, y no debe limitar de manera innecesaria y desproporcionada el derecho fundamental en cuestión.

Ahora bien, identificando los fines<sup>45</sup> que ha perseguido el legislador federal con el artículo combatido, se advierte que estos pueden resultar válidos constitucionalmente, como puede ser en el caso, establecer que el personal médico y de enfermería pueda ejercer el derecho de objeción de conciencia dentro de un marco jurídico que le garantice la seguridad de sus derechos laborales cuando se enfrenten a situaciones que pongan en riesgo sus valores éticos. La intención del legislador al adicionar el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que se impugna, fue en esencia salvaguardar el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud.<sup>57</sup>

Por lo que hace a la idoneidad<sup>58</sup> de la norma combatida, ésta se cumple en relación con la finalidad, pues con ella se pueden alcanzar efectivamente los fines perseguidos por el legislador, esto es que, mediante el establecimiento de una disposición que permite que el personal médico y de enfermería pueda negarse a participar en los servicios que establece la Ley General de Salud, sin responsabilidad profesional, mediante la objeción de conciencia, se salvaguardan los bienes jurídicos que se pretenden proteger.

En cuanto a la necesidad de la medida<sup>46</sup>, consiste en verificar si la misma es necesaria o si, por el contrario, existen medidas alternativas que también sean idóneas pero que

---

<sup>43</sup> Tesis aislada 1a. CCLXIII/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013156, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, noviembre de

<sup>44</sup> , del rubro siguiente: ***“TEST DE PROPORCIONALIDAD. METODOLOGÍA PARA ANALIZAR MEDIDAS LEGISLATIVAS QUE INTERVENGAN CON UN DERECHO FUNDAMENTAL.”***

<sup>45</sup> Tesis aislada 1a. CCLXV/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013143, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, 25 de

<sup>46</sup> 6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

afecten en menor grado el derecho fundamental a la salud. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, estima que existen otros medios igualmente idóneos para lograr los fines que se persiguen y, dichas alternativas intervienen con menor intensidad el derecho fundamental afectado.

Ejemplo de lo anterior, puede mencionarse la regulación de objeción de conciencia que hacen la NOM-046-SSA2-2005, el artículo 59 de la Ley de Salud de la Ciudad de México o el artículo 25<sup>62</sup> de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal. El contenido normativo de dichas disposiciones establece la obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno de garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

Es decir, en efecto, reconocen la posibilidad de que el personal médico cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a los procedimientos que la norma establece, puedan ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en tales actividades, sin embargo, las normas enfatizan la obligación de las instituciones públicas de salud del Estado de garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

En efecto, el legislador ordinario federal, tenía la posibilidad de configurar una disposición normativa que resulta igualmente idónea para garantizar el fin que pretendía —a saber, el ejercicio de objeción de conciencia—, interviniendo con menor intensidad el derecho fundamental de protección a la salud.

Finalmente, la medida resulta desproporcional, al no delimitar en manera precisa la objeción de conciencia, por lo que la afectación que se provoca al derecho a la protección de la salud, y consecuentemente a la integridad personal, a la vida, a los derechos sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos de las personas que solicitan la atención o servicio médico resulta de un grado mayor que la realización del fin que se persigue.<sup>47</sup>

No resulta justificable el ejercicio la objeción de conciencia sin las delimitantes necesarias, de manera tal que se demerite la garantía plena de los derechos de los pacientes a la atención médica solicitada, en virtud de que dicha desproporción daría pauta para permitir una vulneración a los derechos humanos de las personas al acceso oportuno, disponible, aceptable y de calidad de los servicios de salud, con lo cual el Estado estaría

---

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

<sup>47</sup> Tesis aislada 1a. CCLXXII/2016 (10a.) de la Primera Sala, publicada bajo el número 2013136, en el Semanario Judicial de la Federación, materia Constitucional, Décima Época, noviembre de 2016, del rubro siguiente: “**CUARTA ETAPA DEL TEST DE PROPORCIONALIDAD. EXAMEN DE LA PROPORCIONALIDAD EN SENTIDO ESTRICTO DE LA MEDIDA LEGISLATIVA.**”

incumpliendo su obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos fundamentales, así como la de tomar todas las medidas necesarias para salvaguardar el derecho al nivel más alto posible de salud a través de un marco normativo adecuado que regule la prestación de los servicios en las instituciones públicas y privadas.

Es así que, al efectuar un balance entre los valores en juego; es decir al hacer una comparación del grado de afectación que puede provocar la medida a los derechos humanos a la protección de la salud, a la integridad personal, a la vida, a los derechos sexuales y reproductivos, a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, y a la igualdad de las personas, se aprecia que no existe proporción entre el fin constitucional que se persigue — ejercer el derecho de objeción de conciencia dentro de un marco jurídico que le garantice a los profesionales de la salud la seguridad de sus derechos laborales cuando se enfrente a situaciones que pongan en riesgo sus valores éticos— y el resultado de la medida —la negación a los pacientes al acceso oportuno y disponible de los servicios médicos—.

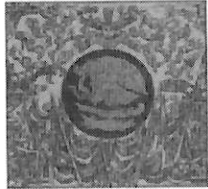
En este sentido, con la deficiente regulación de la norma impugnada, el Estado no cumple con su obligación de garantizar el derecho humano de las personas de acceder al más alto nivel posible de salud, pues para ello los servicios médicos deben cumplir con los elementos esenciales de este derecho, tales como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, lo que no sucede con la disposición combatida en virtud de no contemplar la obligación del Estado de garantizar la permanente disponibilidad de personal médico no objetor; así como la condición de que los objetores remitan a la persona que solicita sus servicios con profesionales de la salud que atiendan de manera oportuna lo solicitado, sin que represente una carga excesiva para el paciente.

Para mayor claridad, se precisa en que consiste cada uno de los elementos esenciales<sup>48</sup> que debe abarcar el derecho a la salud en todas sus formas y en todos los niveles:

- a) Disponibilidad. Implica la obligación de contar con el número suficiente de establecimientos y servicios públicos de salud, centros de atención de la salud, así como de programas. Estos servicios incluirán los factores básicos de la salud, como agua potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como los medicamentos esenciales.
- b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna.

---

<sup>48</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General número 14, páginas 3 y 4.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i) **No discriminación:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
- ii) **Accesibilidad física:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
- iii) **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- iv) **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.
- c) Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- d) Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas,

personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Como se desprende de lo anterior, el legislador federal ordinario no tomó en cuenta los elementos esenciales del derecho a la protección de la salud, de manera concreta la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en los servicios sanitarios, pues la norma impugnada no garantiza que cuando las personas soliciten un servicio al personal médico y de enfermería, y éstos se rehúsen a proporcionarlo en ejercicio de la objeción de conciencia, en respeto al trato digno que merecen los pacientes, tengan la obligación de remitirlos con otro profesional competente para prestar el mismo, lo que representa un obstáculo para el acceso oportuno al servicio solicitado.

Respecto a este último punto, debe reiterarse que los Estados se encuentran obligados a garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, como se desprende del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que reconoce el derecho a la salud en los siguientes términos:

*“Artículo 12*

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
  - a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

Así lo ha expresado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en la Observación General número 14, señalando que la obligación del Estado de crear condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud, tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, así como el suministro de medicamentos esenciales.<sup>49</sup>

En discordancia con esta obligación, el Congreso de la Unión reguló de manera deficiente la objeción de conciencia, al no respetar las bases mínimas para la prestación de los

<sup>49</sup> *Ibidem*, página 6.

servicios de salud, como la garantía de permanente disponibilidad de profesionales que brinden la atención médica solicitada, cuando el personal sanitario se niegue a participar en lo solicitado por el paciente en virtud de que aquello resulte contrario a sus convicciones.

Lo anterior, necesariamente tiene como consecuencia que el acceso a los servicios de salud no sea oportuno, pues no se garantiza que la atención del personal médico y de enfermería sea brindada en tiempo y sin obstáculos, por lo que el Estado no cumple con el mandato constitucional y convencional de proteger la salud de las personas en los términos más amplios.

En esta tesitura, resulta imprescindible que se señale la obligación del Estado y del personal médico y de enfermería, respectivamente, de garantizar la disponibilidad permanente de profesionales de la salud que no sean objetores, y que los que objetan la prestación de un servicio tengan la responsabilidad de remitir al paciente con quien pueda proporcionar el procedimiento solicitado, pues la falta de atención oportuna y adecuada resulta en un deterioro progresivo de salud que vulnera además el derecho humano a la integridad personal, provocando daños irreparables.<sup>50</sup>

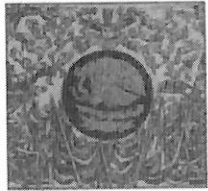
Cabe precisar que si la negativa de atención de un caso que no es de urgencia, pero que la negativa de dar el servicio requerido se convierta en una emergencia, se estaría vulnerando el derecho a la salud y a la vida de la persona.

Respecto a estas obligaciones se han pronunciado la Corte Constitucional Colombiana y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en el sentido de que la objeción de conciencia es una decisión personal y no institucional, por lo cual el Estado debe garantizar la disponibilidad de personal no objetor, estando obligados los profesionales de la salud a remitir de manera inmediata al paciente con otro personal habilitado y competente para llevar a cabo el procedimiento solicitado, para no impedir a las personas obtener acceso a los servicios médicos. Siendo estos los mecanismos para garantizar la plena vigencia de los derechos humanos de los pacientes. Los que no cuenta la norma, ni esboza o estipula lineamiento alguno a pesar de ser una ley general.

La Corte Constitucional Colombiana, en la sentencia T-2019/008 resolvió que la falta de remisión de manera inmediata de una persona que requiere un servicio médico a otro profesional que pudiera practicar el procedimiento médico solicitado, vulnera los derechos fundamentales de las personas.<sup>51</sup>

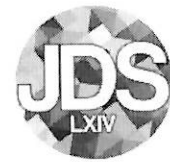
<sup>50</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Tibi vs. Ecuador*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004 (Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 157.

<sup>51</sup> Corte Constitucional Colombiana Sentencia T-209/08, párrafo 4.4.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Asimismo, señaló que la red pública de salud debe garantizar un número adecuado de proveedores habilitados para prestar los servicios solicitados, para un acceso real y atención oportuna de la salud.<sup>52</sup>

Por su parte, el Tribunal de Estrasburgo al resolver el Caso P. y S. contra Polonia determinó que, si bien los profesionales médicos pueden rehusarse a proporcionar sus servicios en ejercicio de su objeción de conciencia, el Estado debe organizar su sistema de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia por profesionales de la salud no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable, por lo que debe imponerles la obligación de remitir a la persona solicitante a otro médico competente para llevar a cabo el mismo servicio.<sup>53</sup>

En el mismo sentido, en la resolución sobre el Caso R.R. contra Polonia sentencia del 26 de mayo de 2011, el Tribunal Europeo determinó que, cuando un Estado permite a los profesionales de salud objetar conciencia sobre la prestación de servicios de salud, debe asegurarse de contar con otros procedimientos adecuados para salvaguardar el ejercicio efectivo sus derechos con respecto a su estado de salud.<sup>54</sup>

El consenso entre los Órganos de Supervisión de los Tratados de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales de salud es que la objeción de conciencia de un profesional de la salud, frente a la prestación de ciertos servicios de atención de la salud debe ser cuidadosamente regulado para que no niegue tales servicios que estaban garantizados por la ley.<sup>71</sup>

Las elecciones privadas de las mujeres sobre el diseño y la composición de sus familias no deberían estar a disposición de los profesionales de la salud o instituciones que determinan la asignación de recursos de atención médica disponibles o que buscan avanzar normas específicas basadas en ideologías religiosas o culturales a través de la denegación de los servicios de diagnóstico disponibles para prevenir los resultados que desaprueban.<sup>55</sup>

Así, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos reiteró que los Estados están obligados a organizar el sistema de servicios de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el contexto profesional no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho.<sup>56</sup>

---

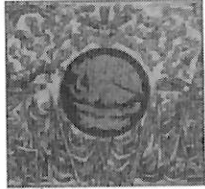
<sup>52</sup> *Ibidem*, párrafo 4.12.

<sup>53</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso P. y S. contra Polonia*. Sentencia del 30 de octubre de 2012, párrafos 106 y 107.

<sup>54</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso R.R. contra Polonia* sentencia del 26 de mayo de 2011, párr. 127. <sup>71</sup> *Ibidem*, párr. 128.

<sup>55</sup> *Ibidem*, párr. 135.

<sup>56</sup> *Ibidem*, párr. 206.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

En suma, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia debe ser acorde con el ordenamiento jurídico en materia de salud, y por tanto no puede constituirse en un mecanismo que vulnere los derechos fundamentales, teniendo el personal médico y de enfermería, por tal efecto, la obligación de remitir al paciente de manera inmediata con profesionales no objetores de conciencia, como garantía para la protección efectiva al derecho de acceso a la salud de manera oportuna, para lo cual el Estado debe garantizar la disponibilidad permanente de personal no objetor.

Como se puede apreciar, la jurisprudencia internacional en materia de objeción de conciencia es enfática en señalar que el sistema de servicios de salud de manera que garantice que el ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de los profesionales de la salud en el contexto profesional no impida a los pacientes obtener acceso a los servicios a los que tienen derecho y que el ejercicio de objeción de conciencia debe ser cuidadosamente regulado para que no se nieguen los servicios de salud.

En contraste, como se ha demostrado, la norma impugnada no cumple con garantizar el acceso y disponibilidad de los servicios médicos, al no delimitar de manera clara y precisa la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, constituyéndose en una disposición restrictiva del derecho humano a la protección de la salud, cuando el Estado tiene la obligación de que la regulación de la libertad de conciencia se encuentra limitada por las disposiciones necesarias para proteger la salud.<sup>57</sup>

Ahora bien, si la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4º de la Norma Suprema, señala en su artículo 1º que el objetivo de dicha norma es reglamentar el derecho a la salud que tiene toda persona, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios sanitarios, entendiéndose por estos todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona, las cuales deben ser brindadas de manera oportuna,<sup>58</sup> luego entonces la disposición impugnada contraviene los objetivos y prerrogativas que pretende garantizar esta Ley, al restringir el acceso a los servicios de salud sin sustento constitucional para ello.

En ese estado de cosas, la norma no cumple con la obligación del Estado de garantizar el ejercicio pleno de ambos derechos, la objeción de conciencia y la protección a la salud, pues le da un carácter casi absoluto al primero, al establecer únicamente dos situaciones en las cuales los servicios médicos no podrán ser negados, pero fuera de los cuales, le establece la carga al paciente de buscar al personal médico y de enfermería que le quiera brindar el servicio requerido, lo cual podría traducirse incluso en un posicionamiento institucional de objeción de conciencia, al no garantizar que la misma sea individual

<sup>57</sup> Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 18.3.

<sup>58</sup> Ley General de Salud, artículos 1, 23 y 51.



estableciendo los lineamientos mínimos necesarios para que exista la permanente disponibilidad de personal no objetor y la responsabilidad de remitirlo.

Por todo lo anterior, la norma impugnada deviene en inconstitucional, al regular de manera deficiente la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, otorgándole a la misma un alcance tan amplio, fuera de los límites necesarios para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud, restringiendo de esta manera un derecho humano sin sustento constitucional para ello, lo que además tiene un efecto inhibitorio en el ejercicio de diversos derechos ligados a la misma, tal como se expondrá a continuación.

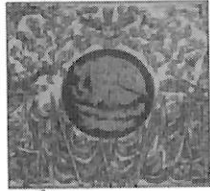
**TERCERO.** El artículo 10 Bis de la Ley General de Salud al ser una norma deficiente tiene el efecto de hacer nugatorios el ejercicio de diversos derechos humanos, como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, a la igualdad, a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos.

Resulta necesario reiterar que, el derecho humano a la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, por lo que, con base en el principio de interdependencia su vulneración tiene como consecuencia la trasgresión al disfrute de toda una gama de derechos fundamentales conexos.

La norma impugnada, al establecer una deficiente regulación del ejercicio de objeción de conciencia, tiene como efecto restringir el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud, en tanto que el servicio médico y de enfermería puede ser negado a las personas en cualquier supuesto que no implique un riesgo a la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, haciendo nugatorio el ejercicio de otros derechos humanos.

Es decir, la disposición combatida al no establecer, por un lado, la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad permanente de personal no objetor y, por el otro, la responsabilidad de los médicos y personal de enfermería de remitir a las personas con otros profesionales que no objetan y les brindan el servicio requerido, inhibe el ejercicio de derechos interdependientes de la protección de la salud, tales como la integridad personal, la vida, las libertades sexual y reproductiva, la igualdad y la decisión libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

Lo anterior es así en virtud de que la norma no establece las limitantes necesarias a la objeción de conciencia que garanticen el acceso a los servicios sanitarios ante la negativa a proporcionar la atención médica, pues la misma se restringe a señalar dos situaciones en las cuales no se negará el servicio, lo que tiene como resultado que se deniegue la prestación de servicios médicos en una, como podrían ser las transfusiones de sangre en las que no esté en riesgo la vida, la solicitud de métodos anticonceptivos, la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos por la ley, los cuidados paliativos de las



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

personas enfermas en situación terminal, la atención a personas que viven con enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

La manera amplia e imprecisa en que la norma está conformada permite que, se nieguen los servicios médicos, por lo cual las personas no tendrán certeza jurídica suficiente para saber en qué condiciones podrán ejercer sus derechos y por tanto ejercerlos plenamente.

Es decir, la norma otorga un alcance mayor al ejercicio de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería en la prestación de la atención a la salud y una menor protección a los pacientes sobre la garantía de sus derechos fundamentales, ante el campo amplísimo de negación de servicios sin reglas que establezcan los parámetros mínimos que la limiten, generando un efecto inhibitorio suficiente que torna nugatorios los derechos fundamentales interdependientes del derecho a la protección a la salud.

En esta tesitura, si la persona no tiene la certeza de que los servicios médicos le serán brindados por otro profesional de la salud que no sea objetor, naturalmente se inhibe el ejercicio de los derechos conexos a la protección de la salud, por lo cual la norma tiene un efecto nugatorio de los mismos.

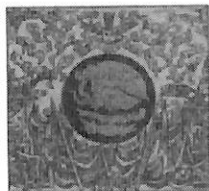
Es así que la protección a derechos como la integridad personal, la vida, los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad, a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos se hace nugatoria al restringir el acceso a los servicios de salud.

- **Integridad personal y vida**

Los derechos a la vida y a la integridad personal, se encuentran reconocidos en los artículos 4 y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos,<sup>76</sup> señalando que toda persona tiene derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, así como a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

La falta de asistencia médica oportuna genera una vulneración al derecho a la integridad de las personas, pudiendo tener incluso como consecuencia poner en riesgo la vida de las personas cuando la atención médica necesaria no es brindada a tiempo, lo que pudiera derivar en casos extremos incluso con la muerte del paciente.

Es decir, si bien la norma impugnada establece que, cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, ello no impide que, en casos en los que las personas acudan a solicitar un servicio de salud, respecto del cual el personal médico y de enfermería se excusen de prestarlo, por no tratarse de un caso que en ese momento no ponga en riesgo la vida de las personas, pero que ante la denegación del servicio, y la dilación en la atención pueda tener por consecuencia, justamente la puesta en riesgo de la vida del paciente.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

En otras palabras, la disposición combatida, permite la negación de los servicios de salud cuando estos no pongan en peligro la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, pasando por alto que existen supuestos en los cuales de primer momento la atención requerida no representa una urgencia o peligro a la vida, pero que la falta oportuna de la misma deviene en complicaciones al estado de salud de la persona que se constituyen como violaciones a la integridad personal e incluso a la vida.

Ejemplo de lo anterior sería la negativa a realizar transfusiones de sangre de un médico objetor a un paciente que lo solicita para mejorar su calidad de vida ante una enfermedad renal, servicio médico que, si bien puede no considerarse una urgencia, ni una puesta en peligro inmediato la vida de la persona, lo cierto es que la falta de las mismas deviene en un deterioro de la salud que puede terminar *a posteriori* con la vida del paciente.

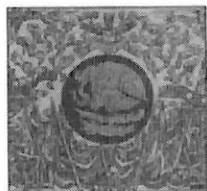
En el caso de las personas enfermas en situación terminal, la Ley General de Salud, señala que tienen derecho a recibir un trato digno, respetuoso y profesional, así como a solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor, conocidos como cuidados paliativos<sup>59</sup>, los cuales, ante la amplitud de la norma impugnada, pueden ser negados por los profesionales de la salud al resultar contrarios a sus convicciones, sin que exista la garantía de que otro médico se los pueda proporcionar, lo que tiene como consecuencia que la persona tenga que soportar los síntomas y el dolor ocasionado por su enfermedad, lo que incluso podría ser considerado como un trato cruel, inhumano o degradante.

En esta tesitura es necesario reiterar que el Estado debe garantizar la permanente disponibilidad de personal no objetor y la responsabilidad de los profesionales de la salud objetores de remitir a los pacientes con un colega calificado que continuará prestando la atención solicitada, para así no vulnerar los derechos humanos a la integridad personal y la vida de las personas.

Sobre este punto conviene traer a colación que en nuestro país existen comunidades rurales en las cuales no se cuenta con clínicas suficientes, por lo que, ante la negativa del servicio, el paciente deberá, en su caso, tener que trasladarse a otra clínica más lejana o incluso fuera de su localidad, por lo que la atención médica no se presta de manera oportuna, ocasionando que lo que no era en primer momento una urgencia se torne en ella y ponga en peligro la integridad y vida de la persona.

Es una realidad en que el Estado mexicano la cobertura de los servicios sanitarios no es suficiente para garantizar la atención médica requerida. Según estadísticas sobre la salud en México de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en el año 2012 había 2.2 médicos por cada 1000 habitantes, cifra que es inferior al promedio de la OCDE de 3.2.

<sup>59</sup> Ley General de Salud, Artículos 166 Bis a 166 Bis 21.

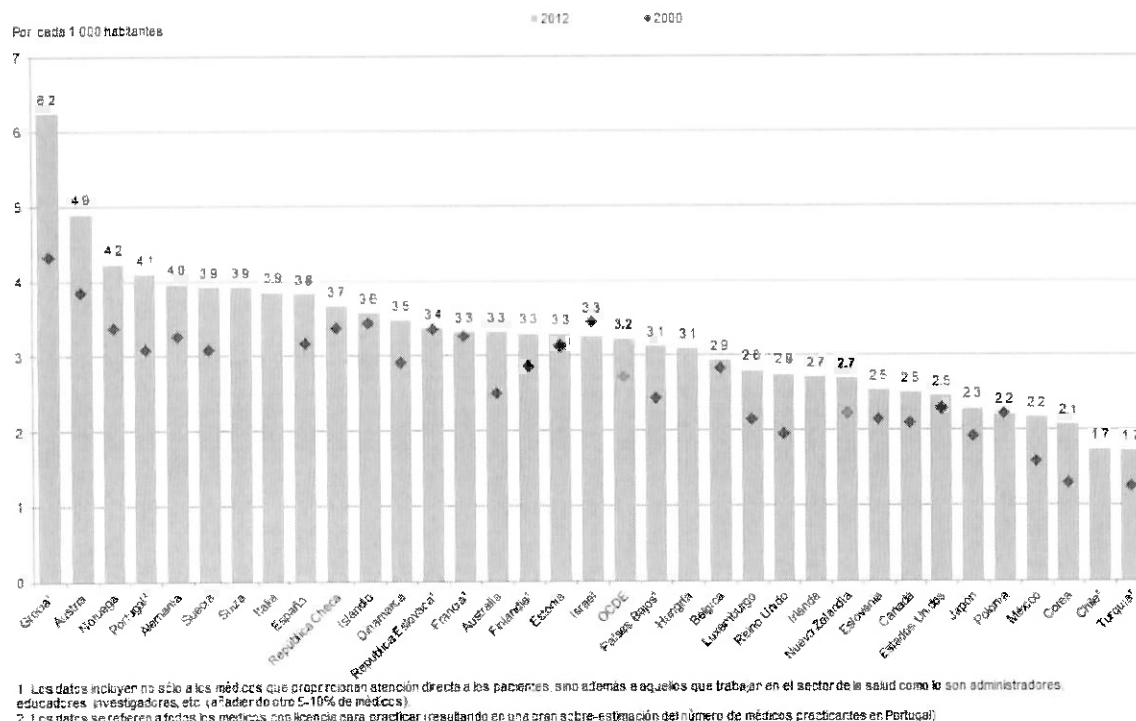


**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

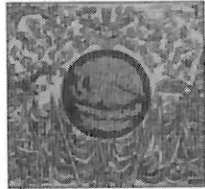


Por ello, resulta preocupante para esta Comisión Nacional, el hecho de que, ante la baja tasa de cobertura sanitaria en el país, ante la deficiente regulación de la norma no se les garantiza que les otorgaran el servicio solicitado, poniendo en riesgo el estado de salud de las personas.

- **Derecho a decidir sobre el libre espaciamiento de los hijos, libre desarrollo de la personalidad y libertades sexuales y reproductivas**

El artículo 4º constitucional, establece el derecho a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. La decisión de convertirse en madre tiene un impacto significativo en el proyecto de vida de las personas, razón por la cual la maternidad no puede ser una imposición del Estado ni de un tercero, que cosifique a las mujeres reduciéndolas a un simple contenedor de la vida en gestación, privándolas de su dignidad, derechos, intereses y proyecto de vida.

Las mujeres tienen la libertad de decidir sobre su cuerpo, su identidad y vida de manera autónoma e íntima, y el Estado tiene la obligación de respetarla y garantizar la protección a este derecho sin controles que la fuercen a soportar un destino y plan de vida que no eligió.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Es así que, la interrupción de un embarazo es una de las decisiones más personales, autónomas e íntimas que puede tomar la mujer, pues incide directamente en su plan de vida, por lo cual, toda interferencia del Estado que limite el derecho de la mujer a decidir de manera autónoma sobre su proyecto de vida, se traduce en una trasgresión en contra de su derecho al libre desarrollo de la personalidad, y trasciende al ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva, así como en la igualdad y la no discriminación.

No obstante lo anterior, el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, al permitir que el personal médico y de enfermería por motivos de objeción de conciencia se nieguen a participar en el servicio de la interrupción del embarazo que las normas permiten, sin establecer la obligación del Estado de contar con personal no objetor y la responsabilidad de los profesionales de la salud de remitir a la paciente con médicos que le proporcionen el servicio solicitado, se traduce en una vulneración al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y al libre desarrollo de la personalidad de la persona.

La norma además establece una carga para la mujer a la que se le niegue la atención médica, al tener que trasladarse, incluso de la entidad federativa donde radique a otra, buscando las clínicas u hospitales que tengan personal no objetor que le pueda proporcionar los servicios, ante la deficiente regulación de la norma que no establece la obligación del Estado de garantizar la permanente disponibilidad de personal que pueda llevar a cabo la interrupción legal del embarazo.

Lo anterior genera una gran preocupación para este Organismo Nacional pues la norma podría incitar a que las mujeres, en numerosos casos acudan a buscar lugares para que les realicen un aborto, que podría incluso llegar a ser inseguro e ilegal ante la negativa de la atención médica, poniendo en riesgo su salud y su vida.

Es decir, el Estado no garantiza el acceso a la interrupción del embarazo en los supuestos legales permitidos, pues autoriza a los profesionales de la salud objetar conciencia, sin asegurarse de salvaguardar la capacidad de las mujeres de ejercer de manera efectiva sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido se ha pronunciado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, al señalar que el derecho de un proveedor de servicios de salud a objetar la prestación de ciertos servicios debe ser cuidadosamente regulado para que no se le niegue la atención médica que está garantizada por la ley.<sup>60</sup>

Asimismo señaló que las elecciones privadas de las mujeres sobre el diseño y la composición de sus familias no debe estar a disposición de los profesionales de la salud o instituciones que determinen la asignación de recursos de atención médica disponibles o que buscan avanzar normas específicas basadas en ideologías religiosas o culturales a

<sup>60</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. *Caso R.R. contra Polonia*. Sentencia del 26 de mayo de 2011, párrafo 128.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

través del denegación de los servicios de diagnóstico disponibles para prevenir los resultados que desaprobean.<sup>61</sup>

En la misma línea la Corte Constitucional Colombiana, se ha pronunciado por la obligación de los profesionales de la salud de atender las solicitudes de interrupción del embarazo de forma oportuna y de remitir inmediatamente a la mujer embarazada con personal médico que pueda practicar dicho procedimiento.<sup>62</sup>

También señala que la objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional que aplica exclusivamente a prestadores directos y no al personal administrativo.<sup>63</sup>

Respecto a este punto, la deficiente regulación de la norma impugnada al no establecer la obligación el Estado de contar con personal no objetor de manera permanente podría traducirse en una posición institucional de objeción de conciencia, pues no protege y garantiza la prestación del servicio por parte del Sistema Nacional de Salud.

Si bien los médicos y el personal de enfermería pueden ejercer la objeción de conciencia, debe ser obligación de los mismos el remitir de manera inmediata a la mujer con otro médico que si esté dispuesto a practicar la interrupción del embarazo solicitado,<sup>64</sup> pues la misma no es un derecho absoluto, por lo que su ejercicio tiene como límite los derechos fundamentales que consagra la Norma Suprema, cuya titularidad ostentan las mujeres y por tanto no pueden ser desconocidos.

Pasar por alto esta inhibición en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que provoca la norma es permitir que se continúe ejerciendo violencia y discriminación contra las mujeres, lo cual es contrario a las obligaciones internacionales adoptadas por el Estado mexicano.

Al respecto, el Mecanismo de seguimiento de la “Convención Belém Do Pará”, en su Declaración sobre la Violencia contra las mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, señaló que los derechos sexuales y reproductivos forman parte del catálogo de derechos humanos que protegen y definen el Sistema Universal e Interamericano de protección de los derechos humanos, los cuales incluyen el derecho de salud, no discriminación, vida privada, integridad personal, a decidir libre y responsablemente el número, el espaciamiento y momento de tener hijos e hijas y el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción, libres de discriminación, coerción y violencia.<sup>65</sup>

<sup>61</sup> *Ibidem*, párrafo 135.

<sup>62</sup> Corte Constitucional Colombiana. Sentencia T-209-08, párrafo 4.

<sup>63</sup> *Ibidem*, párrafo 4.4.

<sup>64</sup> *Ibidem*, párrafo 4.6.

<sup>65</sup> Mecanismo de seguimiento de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belém do Pará”, undécima reunión del Comité de Expertas/os, 18-19 de septiembre de 2014,



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

Es así que la objeción de conciencia del personal de salud no puede resultar en ningún momento en una vulneración de los derechos humanos de las mujeres, debiendo regularse de manera adecuada para que la misma permita que se brinde la atención y servicios médicos de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad.

En este sentido, el hacer nugatorio el acceso a la interrupción legal del embarazo en condiciones sanitarias seguras y de manera oportuna constituye una forma de violencia sexual contra las mujeres, niñas y adolescentes constituyéndose en un obstáculo para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, afectando su salud física y psicológica. Lo anterior implica además consecuencias sociales y económicas para las mujeres pues las obliga a buscar por sus propios medios el lugar y el personal médico que esté dispuesto a proporcionar el servicio.

Adicionalmente a lo expuesto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General Número 14, “sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha apuntado la relevancia de la salud materna, infantil y reproductiva precisando que su tratamiento requiere adoptar medidas para mejorar la salud materna, los servicios de salud sexuales incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.<sup>66</sup>

De ello, expresamente el Comité ha planteado como un objetivo transcendental la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna. Para ello adujo a que el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva esto aunado a la adopción de medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos reproductivos.<sup>67</sup>

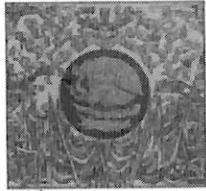
Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, en la Recomendación General número 24, relativa al tema de “La mujer y la salud” (20º periodo de sesiones, 1990), señaló que los Estados Parte de la Convención respectiva debían situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución,

---

Montevideo Uruguay. Declaración sobre la Violencia contra las mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, páginas 2 y 4.

<sup>66</sup> Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, CESCR 11 de agosto de 2000, párrafo 11.

<sup>67</sup> *Ibidem*, párrafos 11 y 21.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

vigilancia de dichas políticas y programas, así como en la prestación de servicios de salud a la mujer, garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA).<sup>68</sup>

Asimismo, dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal; así como, en la medida de lo posible, enmendar la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a los procedimientos relativos.<sup>69</sup>

Por otra parte, resulta pertinente considerar que el aborto clandestino se trata de una causa de muerte materna en México es poco notorio dentro de las estadísticas: 6% según los datos del INEGI para 2009. Sin embargo, de acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, dicho porcentaje es de 13% de la mortalidad materna global y de 24% en la región de América Latina. En estas cifras existe un importante subregistro o mal registro, provocado por la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Además de acuerdo a diversas investigaciones muchas de las muertes son provocadas realmente por complicaciones de abortos que se practican en condiciones de riesgo.<sup>70</sup>

Por lo anterior, el Estado debe garantizar que las mujeres que buscan un aborto legal tengan acceso a él y que el mismo no se vea limitado por el uso de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud, es decir que se debe organizar el sistema de salud de manera que se garantice tanto la libertad de conciencia del personal médico y de enfermería, pero sin hacer nugatorio el derecho de las mujeres al acceso a los servicios a los que tienen derecho.

- **Derechos a decidir de manera libre e informada el número y espaciamiento de los hijos**

Como parte del derecho a la salud reproductiva, el derecho de toda persona a decidir libre y responsablemente en número y el intervalo entre los hijos implica el derecho al acceso a la información, la educación y los métodos que les permitan ejercer estos derechos, los cuales se ven vulnerados cuando se obstaculizan los medios necesarios para ellos.

<sup>68</sup> Párrafo 31, visible en la liga electrónica:  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom24>

<sup>69</sup> *Ídem*.

<sup>70</sup> Fernández Cantón, Sonia, et. al., "La mortalidad materna y el aborto en México", Boletín médico del Hospital Infantil de México, vol.69 no.1, México ene./feb. 2012.





DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

En consecuencia, el Estado tiene la obligación de respetar, proteger y garantizar los servicios de salud sexual, absteniéndose de denegar o limitar a las personas el acceso a los mismos, adoptando normas y medidas para velar por el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Contrario a esto, la norma impugnada permite de manera amplia que el personal médico y de enfermería nieguen a las personas el acceso a métodos anticonceptivos por tener un efecto que va en contra de sus convicciones o creencias.

Es decir que tanto a los hombres como a las mujeres se les puede denegar el acceso a la información y métodos de control de la natalidad como los preservativos masculino y femenino, la anticoncepción de emergencia, el dispositivo intrauterino, el implante subdérmico, la vasectomía y la salpingoplastia, sin la responsabilidad del personal médico y de enfermería de remitir a la persona con otro profesional que le brinde la atención necesaria y de manera oportuna, en detrimento de los derechos a decidir de manera libre e informada el número de hijos y al libre desarrollo de la personalidad.

Al respecto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que *"la mujer y el hombre están en libertad de decidir si desean o no reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho a estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud."*<sup>71</sup>

En este orden de ideas, la norma al regular de manera deficiente la objeción de conciencia, hace nugatorio el acceso al derecho humano a decidir de manera libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo entre éstos y a disponer de la información y los medios para ello, vulnerando el derecho a la protección de la salud sexual de las personas.

Asimismo, la norma no garantiza el derecho de las personas a acceder a métodos de reproducción asistida, vulnerando el derecho de las mujeres a la procreación ante la negativa de los médicos a brindar el servicio.

Al respecto, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, se señaló que los Estados deben *"de garantizar la conformidad con los derechos humanos y la observancia de las normas éticas y profesionales en la prestación de los servicios de planificación de la familia y otros servicios conexos de salud reproductiva con el fin de asegurar el consentimiento responsable, voluntario e informado y también con respecto a la prestación de los servicios."* Debiendo

<sup>71</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General número 14, página 5, párrafo 14, nota al pie de la página 12.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

*"proporcionarse técnicas de fecundación in vitro de conformidad con directrices éticas y normas médicas apropiadas."<sup>72</sup>*

Es así que, en uso de la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería le podría negar a las personas la posibilidad de acceder a un procedimiento que hiciera posible desplegar su libertad reproductiva deseada, por lo que la norma tiene un impacto en el derecho de las personas a decidir de manera libre e informada el número y espaciamiento de los hijos, así como sobre su salud sexual.

En este sentido, la norma combatida, al no establecer la obligación de que el Estado garantice la disponibilidad permanente de personal médico y de enfermería no objetor, así como la responsabilidad de estos profesionales de la salud de remitir de manera inmediata a los pacientes con colegas que les proporcionen los servicios solicitados, la misma tiene por un efecto inhibitorio que hace nugatorio el goce de los derechos de las personas a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

- **Igualdad**

La objeción de conciencia debe estar regulada de manera que sea acorde con el ordenamiento jurídico, y por lo tanto no puede constituirse como un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos humanos de las personas.

No obstante lo anterior, la norma combatida, en los términos en los que regula la objeción de conciencia de manera tan amplia, dándole prevalencia a la misma por encima del derecho a la protección de la salud de todas las personas, se constituye como un obstáculo para el derecho a la igualdad, en virtud de que alegando la libertad de conciencia, el personal médico y de enfermería pueden negar los servicios médicos a personas por razones de salud (incluidos el VIH/SIDA), de género o de preferencias sexuales, al ir en contra de sus convicciones atender a personas en determinada situación.

Como ejemplo, en el caso de la interrupción del embarazo, resulta evidente la diferencia respecto al ejercicio las libertades sexual y reproductiva de las mujeres en contraste con los hombres, advirtiéndose una clara discriminación de la que ellas son objeto, lo cual impacta de manera significativa en su proyecto de vida, pues les impide el ejercicio de su libertad sexual y personal al limitar sus decisiones al respecto, no permitiéndoles realizar un proyecto de vida libre de presiones.

Asimismo, se podría negar el servicio médico a personas con cierta preferencia sexual o con enfermedades de transmisión sexual, al resultar contraria a las convicciones morales del personal médico y de enfermería atender a las mismas.

---

<sup>72</sup> Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, párrafo. 7.17.

En esta tesitura, el Congreso de la Unión no acató la obligación especial del Estado de proporcionar igualdad en el acceso a la atención de la salud y a los servicios médicos de todas las personas sin discriminación, pues el efecto de la norma es hacer nugatorio el ejercicio efectivo de este derecho.

Por todo lo anterior, la norma impugnada al regular de manera deficiente la objeción de conciencia, al no delimitar su ejercicio señalando la obligación del Estado de contar con la disponibilidad permanente de profesionales de la salud no objetores, así como la responsabilidad de aquellos de remitir a los pacientes con personal que pueda brindar el servicio médico solicitado, le otorga supremacía a la misma, vulnerando el derecho a la protección de la salud de manera oportuna, disponible, accesible, aceptable y de calidad, al restringirla de manera injustificada, lo que genera un efecto inhibitorio en el ejercicio de otros derechos fundamentales conexos, haciéndolos nugatorios.

Finalmente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, reconoce la destacada participación de Organismos Protectores de Derechos Humanos, así como de un amplio sector de Organizaciones de la Sociedad Civil e instituciones académicas que contribuyeron a la concreción de esta demanda.

...

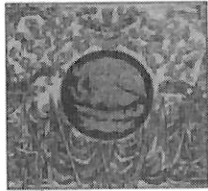
## **XII. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.**

En septiembre de 2015, se celebró la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible en Nueva York con el fin de aprobar la Agenda para el Desarrollo Sostenible. De donde surgió el documento la Resolución 70/1 aprobada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el 25 de septiembre de 2015, (A/70/L.1), denominada "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", adoptado por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas.

La Agenda plantea 17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. México, como miembro adoptó los objetivos de la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", y está obligado a cumplir tal proyecto.

En ese sentido, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se ha planteado conforme a los objetivos de la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" promover acciones de inconstitucionalidad para declarar la invalidez o la inconstitucionalidad de las normas que van en contra de los derechos humanos a la seguridad jurídica, protección a la salud, vida, igualdad y no discriminación.

Esta acción se identifica con los objetivos "3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", "5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas" y "16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas", y con las metas 3.7, 3.c, 5.6 y 16.3 las cuales señalan respectivamente "De aquí a 2030,



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”, “Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario”, “Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos” y “Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos”.

Es así como los derechos de seguridad jurídica, acceso oportuno a la salud, vida, igualdad y no discriminación cobran importancia, pues al reconocerse éstos se garantiza el respeto a los derechos humanos. Por lo que, con la presente acción de inconstitucionalidad, no sólo se persigue consolidar la validez constitucional formal de normas, sino también alcanzar los objetivos de la “Agenda 2030” con la que nuestro país está comprometido para una mayor igualdad de oportunidades para las personas.

En virtud de lo anterior, destaca la importancia para la comunidad internacional de que todas las personas tengan acceso oportuno a los servicios de salud, como una de las metas a alcanzar para la consecución del desarrollo sostenible, a la cual se dará cumplimiento mediante la debida regulación de la legislación nacional.

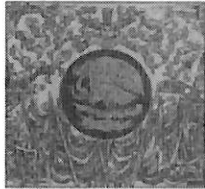
Es así como la norma impugnada se constituye como una grave restricción para el ejercicio pleno de los derechos humanos aludidos, así como del principio de Supremacía Constitucional, y para los objetivos planteados en la agenda 2030, al consolidarse como un marco normativo que se decanta por la indebida contextualización de un derecho humano que restringe injustificadamente el acceso al derecho a la salud.

A efecto de entender de mejor manera el contexto, se refiere que, en nuestro sistema constitucional mexicano, la objeción de conciencia deriva del primer párrafo del Artículo 24 constitucional:

***Artículo 24.** Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. Nadie podrá utilizar los actos públicos de expresión de esta libertad con fines políticos, de proselitismo o de propaganda política.*

*El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna.*

*Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria.*



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Ahora bien, de acuerdo a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos la objeción de conciencia en el ámbito laboral, encuentra sustento en los Artículos 6 y 12, que se transcriben a continuación:

**Artículo 12. Libertad de Conciencia y de Religión**

1. *Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.*
2. *Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.*
3. *La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.*
4. *Los padres, y en su caso los tutores, tienen derecho a que sus hijos o pupilos reciban la educación religiosa y moral que este de acuerdo con sus propias convicciones.*

**Artículo 6. Prohibición de la Esclavitud y Servidumbre**

1. *Nadie puede ser sometido a esclavitud o servidumbre y tanto estas, como la trata de esclavos y la trata de mujeres están prohibidas en todas sus formas.*
2. *Nadie debe ser constreñido a ejecutar un trabajo forzoso u obligatorio. En los países donde ciertos delitos tengan señalada la pena privativa de la libertad acompañada de trabajos forzosos, esta disposición no podrá ser interpretada en el sentido de que prohíbe el cumplimiento de dicha pena impuesta por juez o tribunal competente. El trabajo forzoso no debe afectar a la dignidad ni a la capacidad física e intelectual del recluso.*
3. *No constituyen trabajo forzoso u obligatorio, para los efectos de este artículo:*
  - a) *los trabajos o servicios que se exijan normalmente de una persona reclusa en cumplimiento de una sentencia o resolución formal dictada por la autoridad judicial competente. Tales trabajos o servicios deberán realizarse bajo la vigilancia y control de las autoridades públicas, y los individuos que los efectúen serán puestos a disposición de particulares, compañías o personas jurídicas de carácter privado;*
  - b) *el servicio militar y, en los países en donde se admite exención por razones de conciencia, el servicio nacional que la ley establezca en lugar de aquél;*
  - c) *el servicio impuesto en casos de peligro o calamidad que amenace la existencia o el bienestar de la comunidad, y*
  - d) *el trabajo o servicio que forme parte de las obligaciones cívicas normales.*

En seguimiento, una muestra que los derechos de objeción de conciencia en el ámbito laboral, particularmente en la prestación de servicios médicos se puede encontrar en

el siguiente criterio aislado de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, veamos:

*Época: Décima Época*

*Registro: 2012106*

*Instancia: Primera Sala*

*Tipo de Tesis: Aislada*

*Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*

*Libro 32, Julio de 2016, Tomo I*

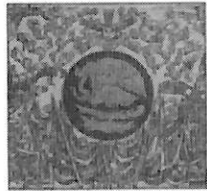
*Materia(s): Constitucional*

*Tesis: 1a. CXCIX/2016 (10a.)*

*Página: 313*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. JUSTIFICACIÓN DE SU SUPUESTO DE EXCEPCIÓN.**

*El consentimiento informado es un requisito que se desprende legalmente del "Capítulo IV. Usuarios de Salud y Participación de la Comunidad" de la Ley General de Salud y consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos como consecuencia necesaria o explicitación de los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia. No obstante, el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica prevé que cuando concurra un caso de urgencia o el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria o permanente y no sea posible obtener la autorización de su familiar más cercano, tutor o representante para los tratamientos o procedimientos médico-quirúrgicos necesarios, los médicos de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de dos de ellos, realizarán el tratamiento o procedimiento que se requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico de dicho actuar. En ese sentido, aun cuando pudiera parecer que es un contrasentido que ese estado de urgencia sea una excepción a la concurrencia de un consentimiento informado expreso para efectuar un acto médico que entrañe un alto riesgo para el paciente, pues precisamente la respectiva autorización es la forma en que el sistema jurídico respeta la libertad de esa persona para decidir sobre su propio cuerpo, lo cierto es que el propio sistema jurídico realiza una ponderación entre la voluntad del paciente y las obligaciones que tiene todo personal médico-sanitario de emprender las acciones necesarias para respetar y proteger el derecho a la salud, la integridad y/o vida de una persona. Así, el caso de urgencia que justifica el acto médico a pesar de la ausencia de consentimiento del paciente, es la forma en que el ordenamiento jurídico reconcilia ambos valores, preponderando la protección de la salud, pero sujetando consecuentemente al médico o diverso profesional médico-sanitario a un estándar más alto para acreditar su debida diligencia médica: tendrá que demostrar que esa actuación era imperiosa para la protección de la integridad o vida del paciente y deberá hacerlo en acuerdo con otro profesional médico, asentando sus razones para acreditar el estado de urgencia y detallando toda información relevante en el expediente clínico, bajo su más estricta responsabilidad. Esta determinación no prejuzga sobre los supuestos de negativa de consentimiento por objeción de conciencia o libertad religiosa. Por tanto, el acto médico que involucre un alto riesgo al paciente que fue realizado sin acreditarse un caso de urgencia o sin*



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

*recabarse el debido consentimiento informado, se reputará como una negligencia médica por transgresión a la lex artis ad hoc, si se tiene por satisfecho el resto de los elementos de la acción: la existencia de un daño y que tal acto negligente originó o fue un factor determinante en su producción.*

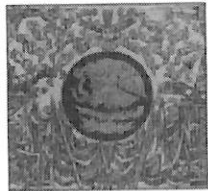
De tal manera, que el ejercicio de la objeción de conciencia es un tema con diversas aristas que debe acotarse jurídicamente, ya que si establece una redacción amplia o abierta sobre el ejercicio de la objeción de conciencia, existe la posibilidad de que haya un abuso o uso indebido, por lo que, en su caso, es importante que haya supuestos y criterios legales claros sobre su procedencia, incluso sugiriendo que impere el análisis caso por caso.

Bajo tal tesitura, la “objeción de conciencia del personal médico” puede constituir un incentivo para que ciertos doctores o personal que labora en la prestación de servicios médicos actúen en forma indebida, por tanto, en caso de que un régimen jurídico prevea la figura, la ley debe establecer garantías necesarias y suficientes para que ello no ocurra.

Se reitera que si bien se respeta la soberanía local para definir los contenidos de las leyes de carácter local, como sería la Ley Estatal de Salud, lo cierto es que la reforma puede implicar que haya actos de discriminación consistente en la posible negativa en la prestación de servicios médicos a la comunidad LGBT+, indígenas, mujeres y migrantes, ya que los médicos y enfermeras podrían alegar el ejercicio del derecho de objeción de conciencia.

Como hemos señalado si bien el derecho de conciencia tiene su fundamento en el Artículo 24 constitucional, se debe referir que los derechos no son absolutos, y en el caso de que haya algún conflicto con el derecho a la vida, a la salud y a lo no discriminación, se debe proceder a armonizar los derechos.

De tal forma que, si bien la reforma en el Estado de Nuevo León pretende ser de avanzada, lo cierto es que se debe contemplar mecanismos que aseguren que el derecho de objeción de conciencia por parte de médicos y enfermeras no vaya implicar afectaciones para ninguna persona y particularmente para grupos vulnerables.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Por lo que es válido y legítimo solicitar a las autoridades del Estado que participan en el proceso legislativo local que consideren y valoren las siguientes cuestiones que puedan armonizar el derecho de objeción de conciencia con el respeto a la vida, salud y dignidad de las personas, entre las que se podrían considerar:

- Que en caso de que un profesional de la salud, ejerza el derecho de objeción de conciencia, se asegure que habrá otro doctor y enfermera que preste de inmediato la atención médica.
- Que en caso de emergencias médicas que impliquen un riesgo para la vida, no se permita la objeción de conciencia, y se proceda a la atención inmediata de la urgencia.
- Que en caso de que sea el único doctor o personal médico en el lugar, también se morigere el derecho de objeción de conciencia.
- Que se establezcan Comités de ética que resuelvan en forma expedita el ejercicio de objeción de conciencia del personal de la salud.
- Que se consideren talleres y capacitación para el personal médico respecto de las limitaciones legítimas al derecho de conciencia.

Ahora bien, dado que se trata de un proceso legislativo en curso que fue aprobado por el Congreso de una Entidad Federativa es que este exhorto se encamina a buscar una salida institucional en términos de la propia Constitución Estatal que en cuanto al proceso legislativo, cuyos dispositivos se reproducen a continuación:

*ARTICULO 68.- Tiene la iniciativa de ley todo Diputado, Autoridad Pública en el Estado y cualquier ciudadano nuevoleonés.*

*ARTICULO 69.- No podrán dejarse de tomar en consideración las Iniciativas de los Poderes Ejecutivo y Judicial del Estado, las que presente cualquier Diputado de la Legislatura del Estado y las que dirigiere algún Ayuntamiento sobre asuntos privados de su municipalidad.*

*ARTICULO 70.- Para la aprobación de toda ley o decreto, se necesita, previa su discusión, el voto de la mayoría de los Diputados, salvo los casos expresamente exceptuados por esta Constitución.*

*ARTICULO 71.- Aprobada la ley o decreto se enviará al Gobernador para su publicación. Si éste lo devolviera con observaciones dentro de diez días volverá a ser examinado, y si fuere aprobado de nuevo por dos tercios de los Diputados presentes pasará al Gobernador, quien lo publicará sin demora. Transcurrido aquél término sin que el Ejecutivo haga observaciones se tendrá por sancionada la ley o decreto.*





DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud y Diversidad Sexual

*ARTICULO 72.- Ningún proyecto de ley o decreto, desechado o reprobado, podrá volverse a presentar sino pasado un periodo de sesiones; pero esto no impedirá que alguno de sus artículos forme parte de otros proyectos no desechados.*

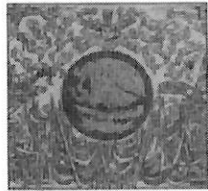
*ARTICULO 73.- En la interpretación, modificación o reforma de las leyes o decretos se guardarán los mismos requisitos que deben observarse en su formación.*

En tal sentido, dado que la multicitada reforma ya fue aprobada por el Congreso del Estado, y continua su trama procedimental ante el Ejecutivo Local para su sanción y en su caso promulgación, es que jurídicamente resulta procedente exhorta respetuosamente tanto al Congreso Local como al Ejecutivo Local,

### ***Propuesta de Adecuación de los Resolutivos del Exhorto***

**QUINTO.** Como previamente se había referido la Comisión de Juventud y Diversidad Sexual coincide con el sentido y finalidad de las proposiciones con punto de acuerdo materia de este dictamen, sin embargo, **considerando que se trata de propuestas que si bien guardan identidad de propósito son diversas en cuanto a la parte resolutive de cada una de ellas, es que este dictamen propone su armonización y unificación**, lo que se puede apreciar en el cuadro siguiente:

PROPONENTE	RESOLUTIVOS PROPUESTOS POR LAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO	RESOLUTIVOS PROPUESTOS POR EL DICTAMEN
Proponente: Tatiana Clouthier Carrillo (MORENA)	Único. La Cámara de Diputados y Diputadas del honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al honorable Congreso del Estado de Nuevo León para que se pronuncie sobre los razonamientos jurídicos y convencionales respecto de la aprobación de la iniciativa a la fracción IV del artículo 48 de la Ley Estatal de Salud, por su manifiesta y categórica vulneración a los derechos fundamentales de los colectivos y las minorías, lo cual conlleva a presuntos actos de inconstitucionalidad, los cuales violentan el estado social y democrático de derecho; cuyos criterios vertidos en la modificación a	<b>PRIMERO.</b> La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León a que se abstenga de publicar el Decreto que adiciona una fracción IV al Artículo 48 de la Ley Estatal de Salud que establece el derecho de objeción de conciencia de médicos y enfermeras, bajo la finalidad de que el Congreso del Estado de Nuevo León pueda armonizar el marco jurídico de la objeción de conciencia con el respeto al derecho a la vida, salud, dignidad y no discriminación de las personas.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

	<p>la legislación local violentan la justiciabilidad y tutela de los derechos protegidos y amparados por el juicio de garantías y por los principios rectores de la carta fundamental; así como de los tratados y convenciones que en materia de derechos humanos el Estado mexicano sea parte.</p>	
<p>Proponente: Ana Lucia Riojas Martínez (Diputada sin Partido)</p>	<p>Único. La Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, exhorta al gobernador constitucional del estado de Nuevo León a ejercer la facultad establecida en el artículo 71 de la constitución local para devolver la reforma a Ley Estatal de Salud del Estado de Nuevo León, aprobada el 15 de octubre del presente por el Congreso del estado de Nuevo León.</p>	<p><b>SEGUNDO.</b> La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Congreso del Estado de Nuevo León a que valore hacer adecuaciones a la Ley Estatal de Salud a fin de que se armonice el marco jurídico de la objeción de conciencia con el respeto al derecho a la vida, salud, dignidad y no discriminación de las personas.</p>

Las modificaciones propuestas se proponen en razón de lo siguiente:

- En la propuesta convergen las pretensiones de ambas proposiciones con punto de acuerdo, ya que los resolutivos del Dictamen exhortan tanto al Congreso Estatal (como lo propone la Legisladora Tatiana Clouthier Carrillo) y al Gobernador del Estado, (de acuerdo a lo propuesto por la Diputada Ana Lucía Riojas Martínez)
- Se estima que es inconveniente solicitar al Congreso para que haga un pronunciamiento, ya que esta posibilidad no está prevista en el orden constitucional local, sino en todo caso está expedita la facultad para legislar en la materia, de ahí que se propone que el Poder Legislativo local realice las adecuaciones a la Ley Estatal de Salud a fin de que se armonice el marco jurídico de la objeción de conciencia con el respeto al derecho a la vida, salud, dignidad y no discriminación de las personas.
- Asimismo, bajo el ánimo de respetar la soberanía local y considerando que existe una acción constitucional (54/2018) pendiente de resolver ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, misma que en su oportunidad sentara la interpretación constitucional sobre el caso, es que no se considera oportuno



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual

pronunciarse sobre la constitucionalidad de la legislación local, sino sólo se exhorta a que se consideren los antecedentes del caso y que se haga una ejercicio de ponderación y armonización de derechos.

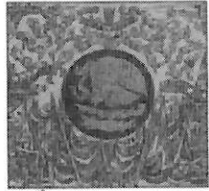
- Por otra parte, en cuanto al exhorto al Gobernador del Estado, en razón de que el Artículo 71 de la Constitución Local prevé la posibilidad de que el Ejecutivo Local formule observaciones a un proyecto aprobado por la legislatura local, sin que a la fecha se advierta que se haya ejercido tal supuesto, es que se propone exhortar al Gobernador del Estado a que se abstenga de publicar el Decreto que adiciona una fracción IV al Artículo 48 de la Ley Estatal de Salud que establece el derecho de objeción de conciencia de médicos y enfermeras, bajo la finalidad de que el Congreso del Estado de Nuevo León tenga oportunidad de armonizar el marco jurídico de la objeción de conciencia con el respeto al derecho a la vida, salud, dignidad y no discriminación de las personas.

Por las anteriores consideraciones, esta Comisión de Juventud y Diversidad Sexual resuelve proponer el siguiente exhorto respetuoso bajo el siguiente,

## ACUERDOS

**PRIMERO.** La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Gobernador Constitucional del Estado de Nuevo León a que se abstenga de publicar el Decreto que adiciona una fracción IV al Artículo 48 de la Ley Estatal de Salud que establece el derecho de objeción de conciencia de médicos y enfermeras, bajo la finalidad de que el Congreso del Estado de Nuevo León pueda armonizar el marco jurídico de la objeción de conciencia con el respeto al derecho a la vida, salud, dignidad y no discriminación de las personas.

**SEGUNDO.** La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Congreso del Estado de Nuevo León a que valore hacer adecuaciones a la Ley Estatal de Salud a fin de que se armonice el marco jurídico de la objeción de conciencia con el respeto al derecho a la vida, salud, dignidad y no discriminación de las personas.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE JUVENTUD Y DIVERSIDAD SEXUAL QUE APRUEBA DIVERSAS PROPOSICIONES CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A DIVERSAS AUTORIDADES DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN CON MOTIVO DE LA APROBACIÓN DEL DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 48 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD QUE ESTABLECE EL DERECHO DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA DE PERSONAL MÉDICO



**Comisión de Juventud  
y Diversidad Sexual**

Palacio Legislativo de San Lázaro, a los cuatro días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.




## Comisión de Juventud y Diversidad Sexual

### LISTA DE VOTACIÓN

4.3 Dictamen de la Juventud y Diversidad Sexual que aprueba diversas proposiciones con punto de acuerdo por el que se exhorta a diversas autoridades del Estado de Nuevo León con motivo de la aprobación del decreto que adiciona una fracción IV al artículo 48 de la ley estatal de salud que establece el derecho de objeción de conciencia de personal médico.


### SENTIDO DEL VOTO

No.	CARGO	DIPUTADO	Grupo Parlamentario	FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
1.	Presidenta	Reyna Celeste Ascencio Ortega	Morena			
2.	Secretario	Pedro Daniel Abasolo Sánchez	Morena			
3.	Secretario	Cuauhtli Fernando Badillo Moreno	Morena			
4.	Secretario	Edgar Guzmán Valdéz	PES			
5.	Secretaria	Lidia Nallely Vargas Hernández	Morena			
6.	Secretario	Alejandro Viedma Velázquez	Morena			
7.	Secretario	Oscar Daniel Martínez Terrazas	PAN			
8.	Secretaria	María Alemán Muñoz Castillo	PRI			
9.	Secretaria	Frida Alejandra Esparza Márquez	PRD			
10.	Secretaria	Ana Lucia Riojas Martínez	Sin Partido			

### LISTA DE VOTACIÓN

4.3 Dictamen de la Juventud y Diversidad Sexual que aprueba diversas proposiciones con punto de acuerdo por el que se exhorta a diversas autoridades del Estado de Nuevo León con motivo de la aprobación del decreto que adiciona una fracción IV al artículo 48 de la ley estatal de salud que establece el derecho de objeción de conciencia de personal médico.

### SENTIDO DEL VOTO

No.	CARGO	DIPUTADO	Grupo Parlamentario	FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
11.	Integrante	Sebastián Aguilera Brenes	Morena			
12.	Integrante	Dorheny García Cayetano	Morena			
13.	Integrante	Lizeth Amayrani Guerra Méndez	Morena			
14.	Integrante	Dulce María Méndez de la Luz Dazón	MC			
15.	Integrante	Nayeli Salvatori Bojalil	PES			
16.	Integrante	Ana Laura Bernal Camarena	PT			
17.	Integrante	Víctor Gabriel Valera López	Morena			
18.	Integrante	Ernesto Vargas Contreras	PES			