

Asunto: Acción de Inconstitucionalidad.

Promovente: María del Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Ciudad de México, a 17 de mayo de 2024.

Suprema Corte de Justicia de la Nación.

María del Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de conformidad con lo dispuesto en el inciso g) de la fracción II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro del plazo establecido, promuevo acción de inconstitucionalidad en contra del artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, adicionado mediante Decreto No. 447 publicado el 17 de abril de 2024 en el Periódico Oficial del Gobierno de esa entidad federativa.

Señalo como domicilio legal para oír y recibir todo tipo de notificaciones el ubicado en Boulevard Adolfo López Mateos número 1922, quinto piso, colonia Tlacopac, demarcación territorial Álvaro Obregón, C.P. 01049, Ciudad de México.

Designo como delegada, en términos del artículo 59, en relación con el 11, segundo párrafo, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a Cecilia Velasco Aguirre, con cédula profesional número 10730015, que la acredita como licenciada en Derecho; asimismo, conforme al artículo 4° de la invocada Ley Reglamentaria, autorizo para oír y recibir notificaciones a las licenciadas y los licenciados Kenia Pérez González, Marisol Mirafuentes de la Rosa, Beatriz Anel Romero Melo, Eugenio Muñoz Yrisson, Juan de Dios Izquierdo Ortiz y Francisco Alan Díaz Cortes; así como a Abraham Sánchez Trejo.

Índice	
I. Nombre y firma de la promovente.....	3
II. Órganos legislativo y ejecutivo que emitieron y promulgaron la norma general impugnada.....	3
III. Norma general cuya invalidez se reclama y el medio oficial en que se publicó.....	3
IV. Preceptos constitucionales y convencionales que se estiman violados.	3
V. Derechos fundamentales que se estiman violados.	4
VI. Competencia.....	4
VII. Oportunidad en la promoción.	4
VIII. Legitimación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para promover la acción de inconstitucionalidad.....	5
IX. Introducción.	5
X. Concepto de invalidez.....	6
ÚNICO.....	6
A. Derecho humano de seguridad jurídica y principio de legalidad.	7
B. Derecho a la protección de la salud.....	9
C. Consideraciones en torno a la objeción de conciencia.....	18
D. Inconstitucionalidad de la norma impugnada.....	23
XI. Cuestiones relativas a los efectos.	38
ANEXOS	38



A efecto de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 61 de la ley que regula este procedimiento manifiesto:

I. Nombre y firma de la promovente.

María del Rosario Piedra Ibarra, en mi calidad de Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

II. Órganos legislativo y ejecutivo que emitieron y promulgaron la norma general impugnada.

A. Congreso del Estado de Zacatecas.

B. Gobernador Constitucional del Estado de Zacatecas.

III. Norma general cuya invalidez se reclama y el medio oficial en que se publicó.

Artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, adicionado mediante Decreto No. 447 publicado el 17 de marzo de 2024 en el Periódico Oficial de esa entidad federativa, cuyo texto se transcribe a continuación:

“Artículo 52 Bis. Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia, con la obligación de referir de inmediato y por escrito al paciente con un médico no objetor e informará de ello a su superior inmediato.

Cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del Sistema Estatal de Salud que lo atiendan debidamente, el objetor no podrá hacer valer su derecho y deberá aplicar las medidas médicas necesarias para proteger y garantizar la salud del paciente; en caso de no hacerlo, incurrirá en causal de responsabilidad profesional.

En la prestación de los servicios de salud queda prohibida toda forma de discriminación.

El Sistema Estatal de Salud deberá garantizar la permanente disponibilidad y oportuna prestación de los servicios del personal de salud no objetor de conciencia.”

IV. Preceptos constitucionales y convencionales que se estiman violados.

- 1º y 4º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos
- 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

- 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

V. Derechos fundamentales que se estiman violados.

- Derecho a la salud.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho a la vida.
- Derecho a la seguridad jurídica.
- Principio de legalidad.
- Obligación de respetar y garantizar los derechos humanos.

VI. Competencia.

Esa Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para conocer de la presente acción de inconstitucionalidad, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 10, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación; y 1 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, toda vez que se solicita la declaración de inconstitucionalidad de las disposiciones precisadas en el apartado III del presente escrito.

VII. Oportunidad en la promoción.

El artículo 105, fracción II, segundo párrafo, de la Norma Fundamental, así como el diverso 60 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, disponen que el plazo para la presentación de la demanda de acción de inconstitucionalidad es de treinta días naturales, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la norma impugnada.

La norma cuya inconstitucionalidad se demanda se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas el miércoles 17 de abril de 2024, por lo que el plazo para promover el presente medio de control constitucional corre del jueves 18 del mismo mes, al viernes 17 de mayo de la presente anualidad, por lo que al promoverse el día de hoy, la acción es oportuna.

VIII. Legitimación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para promover la acción de inconstitucionalidad.

El artículo 105, fracción II, inciso g)¹, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos está facultada para plantear la posible inconstitucionalidad de normas generales que vulneren los derechos humanos consagrados en la Constitución y en los tratados internacionales de los cuales México es parte, respecto de legislaciones federales y de las entidades federativas.

De conformidad con dicho precepto constitucional, acudo ante ese Alto Tribunal en mi calidad de Presidenta de este Organismo Autónomo, en los términos del artículo 11 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución Federal, aplicable en materia de acciones de inconstitucionalidad, conforme al diverso 59 del mismo ordenamiento legal. Dicha facultad se encuentra prevista en el artículo 15, fracción XI², de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

IX. Introducción.

Los problemas que actualmente enfrenta nuestro país requieren para su atención una transformación de sus instituciones públicas. Por ello, la Comisión Nacional de

¹ **Artículo 105.** La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá, en los términos que señale la ley reglamentaria, de los asuntos siguientes: (...)

II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución.

Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por: (...)

g) La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra de leyes de carácter federal o de las entidades federativas, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos consagrados en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte. Asimismo, los organismos de protección de los derechos humanos equivalentes en las entidades federativas, en contra de leyes expedidas por las Legislaturas; (...)."

² **Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones: (...)

XI. **Promover las acciones de inconstitucionalidad**, en contra de leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal, así como de tratados internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, que vulneren los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, y (...)."

los Derechos Humanos (CNDH) busca acercarse a quienes más lo necesitan y recuperar así la confianza de las personas.

La tarea de la CNDH es y siempre será velar por la defensa de los derechos humanos de todas las personas. En ese sentido, está comprometida a vigilar que se respeten los tratados internacionales, la Constitución y las leyes emanadas de la misma.

Nuestra Norma Fundamental dotó a esta Institución para promover ante esa Suprema Corte de Justicia de la Nación acciones de inconstitucionalidad como garantía constitucional que sirve para velar por un marco jurídico que proteja los derechos humanos y evitar su vulneración por las leyes emitidas por los Congresos federal y/o locales.

El ejercicio de esta atribución no busca, en ningún caso, confrontar o atacar a las instituciones ni mucho menos debilitar nuestro sistema jurídico sino, por el contrario, su objetivo es consolidar y preservar nuestro Estado de Derecho, defendiendo la Constitución y los derechos humanos por ella reconocidos. De esta manera, la finalidad pretendida es generar un marco normativo que haga efectivo el respeto a los derechos y garantías fundamentales.

Así, la presente acción de inconstitucionalidad se encuadra en un contexto de colaboración institucional, previsto en la Norma Suprema con la finalidad de contribuir a que se cuente con un régimen normativo que sea compatible con el parámetro de regularidad constitucional en materia de derechos humanos.

X. Concepto de invalidez.

ÚNICO. El artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas regula de manera deficiente la objeción de conciencia, ya que no delimita de manera suficiente y clara su ejercicio, por no establecer las garantías mínimas para salvaguardar el ejercicio del derecho a la salud, así como otros derechos fundamentales de las personas que requieran los servicios médicos.

Lo que se traduce en una 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 artículos 1º y 4º 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”.

Asimismo, el precepto controvertido contraviene el derecho fundamental de seguridad jurídica y el principio de legalidad, ello porque su diseño normativo al ser deficiente y amplio admite una aplicación discrecional.

En el presente concepto de invalidez se argumentará la incompatibilidad del artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, ya que a juicio de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos no contiene las garantías necesarias para que el ejercicio de la objeción de conciencia de los procedimientos médicos descritos en la norma impugnada efectivamente salvaguarden el derecho fundamental a la protección a la salud de quienes requieren los servicios objetados por el personal profesional, técnico, auxiliar y prestador de servicio social del Sistema Estatal de Salud zacatecano.

Asimismo, dada la peculiar configuración normativa del precepto no otorga certeza jurídica a sus destinatarios, por lo que transgrede el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

Para exponer los argumentos que hacen patente la inconstitucionalidad del precepto en combate, el concepto de invalidez se estructura de la siguiente manera: en los dos primeros apartados se expone el contenido de los derechos fundamentales de seguridad jurídica y principio de legalidad, así como a la protección de la salud; posteriormente, se abordarán algunos aspectos en torno a la objeción de conciencia, para finalmente evidenciar el vicio de inconstitucionalidad contenido en la disposición normativa impugnada.

A. Derecho humano de seguridad jurídica y principio de legalidad.

Nuestra Constitución Federal reconoce en sus artículos 14 y 16 el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, los cuales constituyen prerrogativas fundamentales por virtud de las cuales toda persona se encuentra protegida frente al arbitrio de la autoridad estatal.

Es decir, con base en el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad, una autoridad sólo puede afectar la esfera jurídica de los gobernados con apego a las funciones constitucionales y legales que les están expresamente concedidas.

Actuar fuera del marco que regula su actuación redundaría en hacer nugatorio el Estado Constitucional Democrático de Derecho.

En ese sentido, no es permisible la afectación a la esfera jurídica de una persona a través de actos de autoridades que no cuenten con un marco normativo que los habilite para realizarlos, ya que es principio general de derecho que, en salvaguarda de la legalidad, la autoridad sólo puede hacer lo que la ley le autoriza; por tanto, la actuación de las autoridades deben estar consignadas en el texto de la norma puesto que, de otro modo, se les dotaría de un poder arbitrario incompatible con el régimen de legalidad.

Ahora bien, el espectro de protección de los principios de legalidad y seguridad jurídica, al constituir un límite para el actuar de todo el Estado mexicano, no se acota exclusivamente a la aplicación de las normas y a las autoridades encargadas de llevar a cabo dicho empleo normativo. En efecto, el **derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad se hacen extensivos al legislador, como creador de las normas, quien se encuentra obligado a establecer disposiciones claras y precisas que no den pauta a una aplicación de la ley arbitraria** y, además, a que **los gobernados tengan plena certeza de a quién se dirige la disposición**, su contenido y la consecuencia de su incumplimiento.

Es así como la protección de los derechos humanos requiere que los actos estatales que los afecten no queden al arbitrio del poder público, sino que estén rodeados de un conjunto de garantías encaminadas a asegurar que no se vulneren los derechos fundamentales de la persona. En ese tenor, una forma de garantizar esta protección es que el actuar de la autoridad se acote en una ley, de acuerdo con lo establecido por la Constitución.

En suma, el derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad se verán transgredidos 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 legal que respalde su actuación.

No debe perderse de vista que 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, precisamente cuando el actuar de la autoridad no se rige por estos mandatos de regularidad, el Estado de Derecho desaparece y es sustituido por la arbitrariedad.

Es así como el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad **constituyen un límite al actuar de todas las autoridades del Estado mexicano**, en el entendido de que el espectro de protección que otorgan dichas prerrogativas no se acota exclusivamente a la aplicación de las normas y a las autoridades encargadas de llevar a cabo dicho empleo normativo.

Como corolario, el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad se hacen extensivos al legislador, como creador de las normas, quien se encuentra obligado a establecer preceptos claros y precisos que no den pauta a una aplicación de la ley arbitraria, siempre guiadas bajo los cauces determinados en la Norma Fundante.

B. Derecho a la protección de la salud

Por disposición del artículo 1³ de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas que se encuentren en territorio nacional gozamos de los derechos humanos reconocidos en ese texto fundamental, así como en aquellos previstos en los tratados internacionales que han sido ratificados por nuestro país.

En esos términos, el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido tanto a nivel nacional, como internacional.

³ “Artículo 1. 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.
(...)”

Así, en el ámbito nacional, el artículo 4⁴ de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce el derecho a la protección de la salud de todas las personas que se encuentren en territorio nacional, reservando la obligación al Estado mexicano para garantizar, por una parte, el acceso a los servicios de salud y, por la otra, a que ese servicio tenga una visión progresista, cuantitativa y cualitativa para la atención integral.

Mientras que, a nivel internacional, el artículo 12⁵ del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la obligación de los Estados Partes a reconocer el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Además, precisa algunas medidas que se deberán llevar a cabo para su plena eficacia:

1. Reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
2. Mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
3. Prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

Defendemos al Pueblo

⁴ “Artículo 4. (...)

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

(...). “

⁵ “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.”

4. Creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad.

Aunado a ello, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, en su artículo 10⁶, también mandata garantizar el derecho a la salud de todas las personas, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; mencionando que los Estados deben adoptar las siguientes medidas:

1. Atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
2. Extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
3. Total, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
4. Prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
5. Educación de la población sobre la prevención y tratamiento de problemas de salud, y

⁶ “Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
 - c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
 - d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
 - e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
 - f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

6. Satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Ahora bien, en el ámbito jurisdiccional, tanto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos han resuelto diversos asuntos relacionados con la interpretación y alcance del derecho en estudio.

Lo anterior cobra gran relevancia en nuestro sistema jurídico, pues conforme a lo resuelto por esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en la contradicción de tesis 293/2011⁷, el parámetro de regularidad constitucional en nuestro país (conforme el cual se deben analizar el resto de las normas generales) está conformado tanto por los derechos humanos reconocidos en la Norma fundamental y en los tratados internacionales respectivos, como por la jurisprudencia emitida por ese Tribunal Constitucional, así como por la Corte Interamericana, por lo tanto, las resoluciones emitidas por esos Tribunales son de observancia obligatoria para todas las juezas y jueces de nuestro país⁸.

Teniendo claro ello, resulta conveniente mencionar que ese Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado que el derecho a la salud 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 ese Tribunal Constitucional, 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: el consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica.

En similares términos se pronunció la Segunda Sala de ese Alto Tribunal al resolver el amparo en revisión 378/2014, al determinar que el derecho al más alto nivel

⁷ Sentencia dictada en la contradicción de tesis 293/2011, dictada por el Pleno de la de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 3 de septiembre de 2013, bajo la ponencia del Ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea.

⁸ tesis jurisprudencial P./J. 21/2014 (10a.) del Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación, Décima Época, publicada en la Gaceta del Seminario Judicial de Federación, Libro 5, abril de 2014, Tomo I, p. 204, cuyo rubro es el siguiente: ***"JURISPRUDENCIA EMITIDA POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. ES VINCULANTE PARA LOS JUECES MEXICANOS SIEMPRE QUE SEA MÁS FAVORABLE A LA PERSONA"***.

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.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha hecho patente que el derecho a la salud se encuentra protegido en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos,⁹ además de que i) es un derecho autónomo; ii) este derecho en situaciones de urgencia exige a los Estados velar por una adecuada regulación de los servicios de salud, brindando los servicios necesarios de conformidad con los elementos de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, en condiciones de igualdad y sin discriminación, pero también brindando medidas positivas respecto de grupos en situación de vulnerabilidad; iii) las personas mayores gozan de un nivel reforzado de protección respecto de servicios de salud de prevención y urgencia; iv) a fin de que se impute la responsabilidad del Estado por muertes médicas es necesario que se acredite la negación de un servicio esencial o tratamiento pese a la previsibilidad del riesgo que enfrenta el paciente, o bien una negligencia médica grave, y que se corrobore un nexo causal entre la acción y el daño; v) la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración de la integridad personal; y vi) el consentimiento informado es una obligación a cargo de las instituciones de salud, las personas mayores ostentan la titularidad de éste derecho, sin embargo, se puede transferir bajo ciertas circunstancias a sus familiares o representantes. Asimismo, persiste el deber de informar a los pacientes o, en su caso cuando proceda, a sus representantes sobre los procedimientos y condición del paciente.¹⁰

Sobre el tema, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determinó que el derecho a la salud, en todas sus formas y a todos los niveles, abarca los siguientes elementos esenciales e

⁹ Caso Lagos del Campo Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 142 y 145.

¹⁰ Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349, párr. 174 y 145.

interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.
- b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - a. 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.
 - b. 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.
 - c. 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.

- d. 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 adecuadas¹¹

Por otro lado, la citada Observación indica que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce la aplicación progresiva del derecho a la salud, y además destaca los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles para su garantía; sin embargo, también impone diversas obligaciones de efecto inmediato, como la garantía de que el derecho será ejercido sin discriminación

¹¹ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12

alguna, y adoptar medidas en aras de la plena realización, de acuerdo con su artículo 12¹².

Para ese fin, las medidas que se adopten deben ser deliberadas y concretas, e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud. Por esta razón, la realización progresiva del derecho implica que los Estados cumplan con la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficaz posible hacia su realización plena.¹³ En ese orden de ideas, los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud; lo que a su vez implica avanzar de la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.¹⁴

Es decir, si bien la plena efectividad puede alcanzarse de manera progresiva, las medidas destinadas a su consecución han de adoptarse de inmediato o dentro de un plazo razonablemente breve, y deben ser deliberadas, concretas y selectivas, lo que incluye la utilización de todos los medios apropiados para su cumplimiento, como, por ejemplo, la adopción de medidas legislativas y presupuestarias.¹⁵

Siguiendo esa línea argumentativa, las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción directa de los Estados u otras entidades no reguladas en suficiencia por los Estados, que pueden ir desde la adopción de medidas regresivas, la revocación o suspensión formal de legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud; promulgación de legislación, o adopción de políticas manifiestamente incompatibles con las obligaciones preexistentes en materia del derecho a la salud.

Dichas violaciones al derecho a la salud pueden suceder por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, como no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible, o no hacer cumplir las leyes existentes.

¹² *Ibidem*, párr. 30.

¹³ Sentencia dictada en el amparo en revisión 228/2020, dictada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 2 de diciembre de 2020, bajo la ponencia del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, párr. 84.

¹⁴ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 33.

¹⁵ Véase la sentencia dictada en el amparo en revisión 228/2020, *Óp. Cit.*, párr. 86.

Concretamente, en lo relativo a las obligaciones de respetar, éstas pueden ser violadas con acciones políticas o leyes de los Estados que vulneran el derecho a la salud, y que son susceptibles de producir lesiones corporales, morbilidad innecesaria o mortalidad evitable. Un ejemplo de ello implica la denegación de acceso a establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas por discriminación de iure o de facto.

Así, una de las obligaciones de garantizar (cumplir) se viola cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud, como no adoptar políticas nacionales con miras a garantizar el derecho a salud de todos, gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas.

En este tenor, si bien el Comité es claro en precisar que las medidas viables más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán de un Estado a otro, en virtud de que cada uno tiene un margen de discreción para determinar las medidas que sean más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas, precisa que el Pacto es claro al imponer la obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental.

De conformidad con lo antes expuesto, el núcleo del derecho a la salud también puede verse como una obligación del Estado de establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud encaminados a la obtención de un determinado bienestar general. Por tanto, se trata de un derecho complejo que despliega una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado, en el entendido de que la protección de la salud y el desarrollo de los correspondientes sistemas sanitarios asistenciales es una de las tareas fundamentales de los Estados democráticos contemporáneos y representa una de las claves del Estado de bienestar.¹⁶

¹⁶ Véase la sentencia dictada en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, resuelta por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión, bajo la ponencia del Ministro Luis María Aguilar Morales, párr. 299.

De esta manera, la plena realización del derecho humano a la protección de la salud es uno de los requisitos fundamentales para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades de fuente constitucional y convencional, por lo que la justicia social no puede ignorar el papel de la salud en la vida humana y en las oportunidades de las personas para alcanzar una vida sin enfermedades y sufrimientos que se resulten evitables o tratables, y sobre todo, para evitar una mortalidad prematura.

Hasta lo aquí expuesto, se colige con claridad que el derecho a la protección de la salud es de notoria importancia y preocupación constante del Estado mexicano y de los diversos sistemas internacionales de protección de los derechos humanos, que debe garantizarse para todas las personas sin distinción, pues su contenido se desprende del reconocimiento de la dignidad humana.

En esa tesitura, cualquier obstáculo o impedimento para la plena eficacia del derecho humano en mención, es decir, que no permita la atención de la salud, en la mayor amplitud de su concepción, de manera oportuna y apropiada, de conformidad con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, se traducirá en una transgresión del mismo.

C. Consideraciones en torno a la objeción de conciencia.

Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos estima pertinente resaltar algunas consideraciones en torno a la objeción de conciencia, para ello es fundamental abordar el contenido del derecho a la libertad de conciencia.

En ese contexto, se resalta que ese Máximo Tribunal Constitucional al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018¹⁷ sostuvo que la libertad de conciencia también está reconocida por el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el diverso 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual consiste en el derecho de toda persona a tener las propias creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas.

Por lo tanto, la libertad de conciencia se construye como un concepto más amplio que la libertad religiosa – pues a nadie más que a la propia persona le corresponde

¹⁷ Sentencia dictada por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación el 21 de septiembre de 2021, bajo la ponencia del Ministro Luis María Aguilar Morales.

decidir qué creencias o convicciones son o no religiosas —, por lo que se protegen todas las convicciones relevantes en el fuero interno de cada persona.

Asimismo, en aludido precedente ese Tribunal Pleno sostuvo que esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desarrollado el contenido del principio de laicidad y del derecho de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas en un sentido amplio.

Por lo que afirmó que toda persona tiene derecho a tener y practicar la creencia religiosa o no religiosa que prefiera, así como a dejar de practicarla e, incluso, a no tener alguna y, por supuesto, de no ser discriminada con motivo de ello. Todos estos aspectos deben ser garantizados por el Estado. Esto es, permite a todas las personas creer, dejar de creer o no creer en una determinada religión o ideología.

En efecto, el artículo 24 constitucional ha sido diseñado para proteger de manera amplia las libertades públicas, por lo que, en México, toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, lo que implica también una protección de la ideología de cada persona —no sólo las convicciones religiosas, como sucedía antes de la reforma constitucional de 2013¹⁸—. En un origen, explicó el Pleno, la libertad religiosa se limitaba a proteger el derecho a profesar una religión o no hacerlo; sin embargo, se ha ampliado el entendimiento de manera que comprenda también la posibilidad que tiene cada persona de elegir tener creencias e ideologías de cualquier carácter.

También se ha reconocido que las creencias, su transmisión y enseñanza corresponden al ámbito privado y son la expresión de un derecho individual que el estado debe proteger: la libertad ideológica que se manifiesta también en la no profesión de alguna creencia religiosa y en las ideas antirreligiosas.

Además, es importante resaltar que, en términos de la Norma Fundamental, la libertad de sostener y cultivar las creencias que uno considere, también incluye la de cambiarlas, por lo tanto, es posible afirmar que la libertad religiosa tiene una dimensión interna y una externa.

¹⁸ A partir del 19 de julio de 2013, en el artículo 24 constitucional se amplió el alcance de la libertad de conciencia, pues expresamente se protege el derecho de toda persona a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la que le convenza.

En la primera, se relaciona íntimamente con la libertad ideológica y atiende a la capacidad de las personas para desarrollar y actuar de conformidad con una visión del mundo que más le convenza y agrade; no se limita a proteger el desarrollo de ideas, actitudes y planes de vida religiosos, sino que se extiende a ideas y actitudes ateas o agnósticas.

En su dimensión externa, se relaciona con el ejercicio de otros derechos fundamentales: libertad de expresión, de reunión, de trabajo o de enseñanza, entre otros, que permiten practicar los actos de manifestación acordes con su religión y pensamiento, de manera individual o colectiva, en las formas del culto, la enseñanza, la práctica y la observancia. Entre estas manifestaciones se ubica, por ejemplo, la objeción de conciencia que, cabe aclarar, se ejerce de manera estrictamente individual.

En suma, ambas facetas están protegidas por el ordenamiento constitucional mexicano que ha tendido a reforzar la protección de las libertades, como uno de los pilares esenciales de un Estado democrático de Derecho, en el que sólo puede ser limitada cuando perjudique derechos de terceras personas o tenga consecuencias negativas en el orden público.

Ahora bien, la Primera Sala de ese Alto Tribunal Constitucional ha sostenido que la libertad religiosa constituye uno de los pilares fundamentales de una sociedad democrática pues descansa en la idea del pluralismo.

Asimismo, referida Sala refirió que en las relaciones familiares se reconoce el derecho de las madres y padres a formar a sus hijas conforme a las convicciones que prefieran, siempre que ese ejercicio no vulnere o impida el ejercicio de sus derechos como a la salud o a la vida; por lo tanto, la autonomía familiar – que comprendía el derecho a la libertad de conciencia de las madres y los padres – puede válidamente limitarse cuando esté en riesgo la vida o salud de las niñas, niños o adolescentes¹⁹.

Por su parte la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado que la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien,

¹⁹ Sentencia del amparo en revisión 1049/2017, dictada por la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 15 de agosto de 2018.

profesen y divulguen su religión o sus creencias, y que estas posibilidades juntas conforman uno de los cimientos de la sociedad democrática²⁰.

Asimismo, mencionado Tribunal supranacional determinó que el ejercicio de las libertades de pensamiento y de expresión no puede restringirse de manera previa –a través de la censura– sino que está sujeto, en todo caso, a responsabilidades ulteriores, pues en términos del artículo 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el derecho a la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias, el cual es uno de los cimientos de la sociedad democrática. En su dimensión religiosa, constituye un elemento trascendental en la protección de las convicciones de los creyentes y en su forma de vida.

El Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que la libertad de conciencia tiene entonces tres elementos: i) implica el derecho a la libre formación de la conciencia, esto es, a tener las convicciones que se elija (fenómenos jurídicamente irrelevantes y no controlables por el derecho); ii) comprende la libertad para expresar y manifestar o no esas convicciones y de hacer partícipes o transmitirlos a otras personas y iii) entraña una libertad para comportarse de acuerdo con esas convicciones, así como a no ser obligada a comportarse en contra de ellas.

De mencionados elementos, el último es precisamente el que **da origen a la figura de objeción de conciencia, no como un derecho fundamental, sino como una forma de materialización del derecho a la libertad de conciencia.**

La figura de la objeción de conciencia se configura no como un derecho, sino como una excepción al debido cumplimiento de un deber jurídico como consecuencia del ejercicio del derecho a la libertad de conciencia. Esto es, permite a una persona –en lo individual– pueda rechazar someterse a realizar una conducta que, en principio, le es exigible.

Figura que deriva de la existencia de conflictos entre la conciencia individual y los deberes jurídicos impuestos por normas generales o actos de autoridad, los cuales derivan de la existencia de una tensión entre las exigencias legales que derivan de

²⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso “La última tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) vs Chile. Fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 5 de febrero de 2001.

normas positivas que son calificadas de injustas, incorrectas o inmorales por la destinataria de la norma.

En ese contexto, la objeción de conciencia es una reacción individual ante una contradicción entre norma de conciencia y deber jurídico, de manera que una norma prohíbe lo que la otra impone como obligatorio o viceversa²¹. No se trata de una simple discordancia de opinión frente a la norma, sino que es necesario que la objeción se vincule a una fuerte convicción religiosa, ideológica o de creencias.

La objeción de conciencia no se limita a la protección de la libertad religiosa, abarca incluso las convicciones éticas ideológicas y cualquier creencia estrictamente individual válida en un estado democrático y laico. Lo relevante es que – sin importar su carácter – se trate de creencias que forman parte de la persona en lo más fundamental, sus inquietudes últimas y más profundas, las que interpelan a la persona a actuar en una determinada dirección, ya que un comportamiento contrario sería percibido como una traición a sí, al punto de estar dispuesta a aceptar las consecuencias de incumplir con lo que prescribe el deber jurídico²².

Es importante precisar que la objeción de conciencia es una postura individual frente a una norma o acto de autoridad, de manera que su ejercicio es, también, absolutamente individual. Busca únicamente la inaplicación de una norma con base en principios éticos, ideológicos, religiosos y otros que afectan la dignidad de la persona objetora.

En otras palabras, la objeción de conciencia es una forma de materializar y ejercer el derecho a la libertad de conciencia y religión, por lo que está comprendida en el ámbito de protección de ese derecho²³.

De esta forma, aunque se ha reconocido que la objeción de conciencia tuvo su origen jurisprudencial y doctrinalmente, actualmente forma parte del derecho a la libertad de conciencia, por lo que comparte su misma eficacia normativa, pues se trata más bien de una forma de concreción del derecho a la libertad de conciencia, de manera

²¹ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, p. 320.

²² Damián Laise, Luciano, “Libertad de conciencia y objeción de conciencia de establecimientos privados de salud: bases conceptuales para su interpretación constitucional”, *Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, UNAM, IJ-BJV, número 40, enero-junio 2019.

²³ Amparo en revisión 796/2011, resuelto por la Primera Sala de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 18 de abril de 2012.

que no permitir su ejercicio en un Estado laico y democrático privaría de eficacia normativa a este último derecho.

En este sentido, el Pleno de ese Alto Tribunal, al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018, sustentó el carácter no absoluto ni ilimitado de la objeción de conciencia, como una forma de materializar el derecho a la libertad de conciencia, sosteniendo que no puede ser invocado en cualquier caso ni bajo cualquier modalidad, pues no se trata de un derecho general a desobedecer leyes, ni puede invocarse la conciencia para defender ideas contrarias a los valores fundamentales de la Constitución Federal.

Así, la objeción de conciencia puede ser limitada frente a bienes jurídicos dignos de una protección especial. Esto es, cuando estén en juego derechos fundamentales de otras personas – como el derecho a la protección de la salud, a la dignidad personal, a las libertades sexuales y derechos reproductivos –, la salubridad general, la prohibición de la discriminación, el principio democrático, por mencionar algunos valores, no es admisible apelar a la conciencia para eludir una obligación legal.

D. Inconstitucionalidad de la norma impugnada.

Una vez acotados los alcances de los derechos humanos que se estiman vulnerados y desarrolladas algunas consideraciones en torno con la objeción de conciencia, en el presente apartado se desarrollarán las razones por las que este Organismo Nacional considera que la regulación combatida es deficiente y poco clara, por lo tanto, no es compatible con el parámetro de regularidad constitucional de nuestro país, específicamente porque transgrede los derechos fundamentales de seguridad jurídica y a la protección de la salud.

Previo a la exposición de los argumentos que hacen patente la inconstitucionalidad reclamada, resulta pertinente citar la norma en combate:

“Artículo 52 bis. Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia, con la obligación de referir de inmediato y por escrito al paciente con un médico no objetor e informará de ello a su superior inmediato.

Cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del Sistema Estatal de Salud que lo atiendan debidamente, el objetor no podrá hacer valer su derecho y deberá aplicar las

medidas médicas necesarias para proteger y garantizar la salud del paciente; en caso de no hacerlo, incurrirá en causal de responsabilidad profesional.

En la prestación de los servicios de salud queda prohibida toda forma de discriminación.

El Sistema Estatal de Salud deberá garantizar la permanente disponibilidad y oportuna prestación de los servicios del personal de salud no objetor de conciencia."

Del texto transcrito se advierte que el Congreso del estado de Zacatecas incorporó la objeción de conciencia, sin embargo, dicha regulación solamente contempla ciertos elementos, tales como los sujetos facultados para ello, un único supuesto en el que no se podrá objetar, así como la responsabilidad en que se incurrirá; la prohibición de discriminar, y el deber del Sistema Estatal de Salud de garantizar la disponibilidad de personal de salud no objetor.

De forma preliminar a desarrollar los argumentos que revelan la regulación de objeción de conciencia, instaurada por la legislatura zacatecana, es deficiente y por tanto, transgresora del derecho a la salud, esta Comisión Nacional estima pertinente iniciar con los postulados relativos a la transgresión a la prerrogativa fundamental de seguridad jurídica y el principio de legalidad.

A juicio de este Organismo Constitucional Autónomo, de los elementos desarrollados en la norma controvertida, el relativo a los sujetos facultados para objetar incurre en un primer vicio de inconstitucionalidad, pues a pesar de describir explícitamente un catálogo de sujetos reviste una impresión, produciendo incertidumbre jurídica.

Para demostrar dicha aseveración, resulta oportuno traer al presente el primer párrafo de la norma en combate, la cual expresamente prevé:

*"Artículo 52 bis. Los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud, podrán hacer valer la objeción de conciencia, con la obligación de referir de inmediato y por escrito al paciente con un médico no objetor e informará de ello a su superior inmediato.
(...)"*

De lo trasunto se desprende que podrán hacer valer la objeción de conciencia las siguientes personas integrantes del Sistema Estatal de Salud zacatecano:

- Profesionales;
- Técnicos;

- Auxiliares; y
- Prestadoras de servicio social.

De mencionado catálogo, en principio no es posible advertir alguna imprecisión o inconsistencia, pues en apariencia el Congreso del estado de Zacatecas incorporó la objeción de conciencia a su sistema de salud estatal.

Empero, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se percató que la disposición normativa en combate se encuentra inserta en el Título Cuarto "*Recursos Humanos para los Servicios de Salud*", específicamente en el Capítulo II, denominado "*Servicio Social de Pasantes y Profesionales*".

En otras palabras, teniendo en cuenta la ubicación de la norma impugnada en el sistema normativo de salud zacatecano es posible interpretarla de dos formas distintas a saber, a) la objeción de conciencia sólo la podrán ejercer las personas prestadoras de servicio social, o b) todo el personal que integre el Sistema Estatal de Salud, por ende, el precepto no otorga certeza jurídica plena respecto de quiénes son efectivamente los sujetos que pueden ejercer la objeción de conciencia.

En ese contexto, para esta Institución Nacional protectora de derechos humanos el hecho de que el dispositivo normativo reclamado admita señaladas interpretaciones, representa la transgresión al derecho de seguridad jurídica y el principio de legalidad, ya que no se conocerá de forma clara y exhaustiva quiénes serán las personas que verdaderamente podrán ejercer la objeción de conciencia.

Ahora bien, esta falta de precisión en el catálogo de los sujetos facultados para ejercer la objeción de conciencia no sólo se limita a la transgresión apuntada, sino también, tal como se abordará más adelante, constituye una deficiente regulación de la objeción de conciencia, pues tal como lo ha sustentado ese Máximo Tribunal Constitucional para que su regulación sea constitucionalmente válida requiere que se encuentren debidamente acotados tales sujetos, pues admitir como apropiado una amplia diversidad de sujetos tiene como consecuencia la obstrucción en la prestación de servicios de salud y por tanto, representará una transgresión al derecho de protección a la salud.

Para este Ombudsperson Nacional la inadecuada instauración del precepto controvertido, en un capítulo que regula lo concerniente al servicio social de pasantes y profesionales para la salud y sus ramas, no se limita a una mera

imprecisión legislativa, por el contrario, dicha particularidad tiene implicaciones que irradian en la aplicación de la norma, especialmente para definir con precisión a los sujetos facultados para ejercer la objeción de conciencia.

En suma, la falta de precisión de los sujetos objetores produce una trasgresión al derecho de seguridad jurídica y al principio de legalidad, por lo que ese Alto Tribunal Constitucional debe declarar su invalidez.

Ahora, prosiguiendo con la inconstitucionalidad del artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, respecto a que **realiza una deficiente regulación de la objeción de conciencia**, la cual propicia la denegación y obstaculización arbitraria del acceso a los servicios de salud.

Mencionada aseveración se sustenta en las consideraciones desarrolladas por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en las acciones de inconstitucionalidad 54/2018 y 107/2019²⁴, en los cuales sostuvo que, para que la regulación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida debe cubrir determinados parámetros, mismos que son fundamentales para garantizar efectivamente la satisfacción del derecho a la protección de la salud; y que fueron fijados expresamente en la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 54/2018 y reiteradas en la diversa 107/2019.

Además, no debe omitirse que tales parámetros son de conocimiento expreso de las legislaturas de las entidades federativas, ya que en términos de lo dictado en la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 54/2018, se ordenó que la misma fuera notificada a los Congresos locales²⁵.

En ese sentido, tal como el propio Congreso zacatecano lo reconoció en el dictamen del Decreto No. 447, por el cual se adicionó la norma controvertida, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación puntualizó que las entidades federativas contaban con facultades para regular la citada figura y, en consecuencia, ordenó se les notificara

²⁴ Sentencia de la acción de inconstitucionalidad 107/2019, resuelta por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación el 7 de julio de 2022, bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.

²⁵ Sentencia dictada en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, *Óp. Cit.*, párr. 524.

la resolución para que, **cuando así lo determinaran, establecieran las reglas respecto de la objeción de conciencia**²⁶.

En ese contexto, es innegable que la legislatura zacatecana conocía los parámetros mínimos que debía observar la regulación en materia de objeción de conciencia, sin embargo, al momento de expedir el artículo 52 Bis de la Ley de Salud de esa entidad federativa, los inobservó y únicamente estableció algunos elementos.

Para sostener la anterior premisa, es fundamental recordar que en los citados precedentes, ese Máximo Tribunal Constitucional declaró la invalidez de preceptos que contenían una regulación deficiente de la objeción de conciencia, la cual propiciaba la denegación y obstaculización arbitraria del acceso a los servicios de salud, lo que se traduce en una violación al derecho a la salud de las personas y en particular, en casos donde esa atención es urgente y se trata de personas pertenecientes a grupos históricamente desventajados.

Asimismo, el Tribunal Pleno de nuestro país precisó que los Congresos que expedieron las normas invalidadas **debían regular adecuada y suficientemente el ejercicio del derecho a la libertad de conciencia con las salvaguardas necesarias para el derecho a la salud**²⁷, por lo que debía ajustarse a los lineamientos mínimos precisados en los efectos de la sentencia recaída en la acción de inconstitucionalidad 54/2018.

En ese contexto, se estima trascendental conocer exactamente las bases o lineamientos mínimos precisados por ese Alto Tribunal constitucional en los efectos de la sentencia recaída en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, los cuales son:

*“(...) esta Suprema Corte exhortó al Congreso de la Unión para que, conforme a sus facultades, **regulara adecuadamente la objeción de conciencia**. Para ello, determinó como **elementos mínimos a considerar los siguientes**:*

- i. “Precisar que la objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería, quienes pueden ejercerlo cuando consideren que la práctica de alguno de los procedimientos sanitarios que deben prestar se oponga a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.*
- ii. Establecer como deber de la entidad –y los órganos de gobierno a los que corresponda– asegurarse de contar con el equipo médico y de enfermería no objetores suficiente para garantizar que se prestará atención médica a quienes lo necesiten, en*

²⁶ Disponible en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas Núm. 31, suplemento 7, publicado el miércoles 17 de abril de 2024, Tomo CXXXIV, p. 13, disponible en el siguiente enlace electrónico:

<http://periodico.zacatecas.gob.mx/visualizar/1f2e2aa4-bb04-4e92-9ef3-b1197a963c3b;1.2>

²⁷ Sentencia de acción de inconstitucionalidad 107/2019 2019, *Óp. Cit.*, párr. 89.

- las mejores condiciones posibles, en el tiempo adecuado, sin comprometer la salud o vida de las pacientes y sin discriminación.*
- iii. *Precisar cuál es el personal médico o de enfermería facultado para ejercer ese derecho en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, limitado al personal que participa directamente en el procedimiento sanitario que se requiere.*
 - iv. *Establecer un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia ante la solicitud de un procedimiento sanitario.*
 - v. *Contemplar un plazo breve para que la autoridad que deba decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia, en el entendido de que ante la falta de respuesta opera la negativa ficta.*
 - vi. *Además, enunciar los supuestos en que no procede la objeción de conciencia, como pueden ser:*
 - a. *Cuando la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o se agrave ese riesgo.*
 - b. *Cuando la negativa o postergación pueda producir un daño, agrave un daño, produzca secuelas o discapacidades.*
 - c. *Cuando la negativa resulte en una prolongación del sufrimiento del paciente por la tardanza en dar la atención médica o signifique para éste una carga desproporcionada.*
 - d. *Cuando no exista una alternativa viable y accesible para brindar el servicio requerido con la calidad y oportunidad suficientes (por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor, entre otras).*
 - vii. *Negar absolutamente la posibilidad de ejercer ese derecho cuando ello ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.*
 - viii. *Prohibir su ejercicio cuando se invoquen como argumentos para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.*
 - ix. *Rechazar su uso para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.*
 - x. *Establecer responsabilidades administrativas y profesionales, incluso, penales, cuando se incumplan esas obligaciones.*
 - xi. *Establecer el deber institucional de –en caso de objetar los profesionales– proporcionar toda la información y orientación necesaria para que las personas sepan las opciones médicas con que cuenta y puedan acceder a un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna.*
 - xii. *Para ello, establecer el deber del personal objetor de remitir al beneficiario de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o directamente con el personal no objetor.*
 - xiii. *Establecer la forma y modo en que se debe prestar el servicio cuando en la institución exista personal de salud no objetor.*
 - xiv. *Prohibir al personal objetor emitir juicios valorativos –de carácter religioso, ideológico o personal– que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud. También establecer que deberán abstenerse de persuadir a los beneficiarios de realizar el procedimiento que ha solicitado y con el que no son compatibles sus creencias”²⁸.*

²⁸ Sentencia de la acción de inconstitucionalidad 107/2019 dictada por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión del 7 de julio de 2022, bajo la ponencia del Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, párr. 90.

De los lineamientos transcritos, se colige que la legislación que establezca la objeción de conciencia, debe contemplar básicamente los siguientes elementos a saber:

- **Definición** y/o alcance de la objeción de conciencia.
- Calificación de que la objeción de conciencia constituye un **derecho individual**.
- **Sujetos facultados para objetar**.
- **Obligación** de los entes o instituciones de salud de contar con equipo médico y de enfermería no objetores suficiente para garantizar la atención médica.
- **Plazos breves** para hacer valer la objeción de conciencia y que la autoridad determine su procedencia.
- **Supuesto en que no procede objetar**.
- **Casos en que está prohibido objetar**.
- **Responsabilidades:** administrativas y profesionales, incluso penales cuando incumplan las obligaciones.
- **Obligación de garantizar la información** a las personas pacientes cuando el personal haya objetado.
- **Prohibición de emitir juicios valorativos que puedan vulnerar la dignidad humana**.
- **Forma y modo en que se prestará el servicio** cuando exista personal de salud no objetor.
- **Mecanismo para garantizar la prestación de los servicios médicos**.

Teniendo en claro los elementos necesarios para que la regulación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida, es menester identificarlos en el precepto controvertido.

Así, para estar en condiciones de reconocerlos, primeramente, se identificarán los elementos con que efectivamente cuenta la norma en combate, los cuales se ilustrarán en el siguiente cuadro:

Regulación de la objeción de conciencia en el artículo impugnado.	
Sujetos facultados:	Profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud zacatecano.
Procedimiento para hacer valer la objeción de conciencia:	Se podrá hacer valer cuando se refiera de inmediato y por escrito al paciente con médico no objetor e informará de ello a su superior inmediato.

Supuesto en que no se podrá objetar:	Cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del Sistema Estatal de Salud que lo atiendan debidamente.
Actuación que procedente cuando no se pueda objetar:	El personal objetor deberá aplicar las medidas médicas necesarias para proteger y garantizar la salud del paciente.
Consecuencias:	Se incurrirá en causal de responsabilidad profesional cuando se objete un procedimiento cuando se ponga en riesgo la salud o vida del paciente y no se apliquen las medidas médicas necesarias.
Prohibición:	En la prestación de los servicios de salud queda prohibida toda forma de discriminación
Obligación del Sistema Estatal de Salud:	Garantizar la permanente disponibilidad y oportuna prestación de los servicios del personal de salud no objetor de conciencia

Del cuadro que precede se patentiza indubitablemente que el Congreso zacatecano realizó una regulación de la objeción de conciencia que apenas si contempla algunos de los elementos mínimos que esa Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado debe contar el orden jurídico en esa materia.

Ello, porque el diseño normativo del precepto impugnado únicamente regula ciertos elementos de la objeción de conciencia, tales como los sujetos facultados para ello, un único supuesto en el que no se podrá objetar, así como la responsabilidad en que se incurrirá; la prohibición de no discriminar, y el deber del Sistema Estatal de Salud de garantizar la disponibilidad de personal de salud no objetor.

Sin embargo, como se señaló inicialmente la labor legislativa del Congreso del estado de Zacatecas es incipiente, pues a pesar de que la regulación cuestionada establece expresamente algunos elementos mínimos de la objeción de conciencia, cierto es que no logra efectivamente instaurar una legislación que se ajuste al parámetro de regularidad constitucional, ni mucho menos a los lineamientos mínimos establecidos por ese Alto Tribunal Constitucional en la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 54/2018.

Una vez desglosado el artículo 52 bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas e identificados los elementos que ostenta la objeción de conciencia conforme a su diseño normativo, lo procedente es destacar las deficiencias en que incurre el precepto en combate, las cuales tienen repercusiones en la protección de los derechos humanos de las personas que requieran la prestación de los servicios médicos susceptibles de objetarse.

En principio, el artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas **no define la objeción de conciencia**, por lo que no es posible tener certeza plena qué se entiende por ésta ni mucho menos sus alcances, por lo que es obvio que la legislatura local omitió precisar se trata de un *derecho individual del personal médico y de enfermería, quienes pueden ejercerlo cuando consideren que la práctica de alguno de los procedimientos sanitarios que deben prestar se oponga a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia*, tal como lo ha puntualizado ese Alto Tribunal Constitucional.

Así, el hecho de que no esté debidamente acotada la objeción de conciencia en los términos precisados, admite indiscutiblemente se ejerza de forma discrecional e indistinta, *so pretexto* de que el personal integrante del Sistema Estatal de Salud médico así determine negarse participar en la práctica de algún procedimiento médico; por lo tanto, estaría obstruyendo el acceso a los servicios de médicos y por lo tanto, vulnerando el derecho fundamental de las personas a la protección de la salud.

En otra palabras, al no estar definida expresamente la objeción de conciencia, el Congreso zacatecano habilitó indebidamente al personal integrante del Sistema Estatal de Salud para objetar cualquier procedimiento bajo consideraciones estrictamente subjetivas y que no necesariamente responda a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia, sino a diversos factores que incluso podrían ser aleatorios.

Este Organismo Constitucional Autónomo considera que esta omisión en la configuración normativa del precepto impugnado vulnera el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad, particularmente de las personas pacientes, así como su prerrogativa fundamental a la protección de la salud, pues su acceso a cualquier procedimiento médico podrá ser objetado bajo consideraciones discrecionales e incluso inciertas.

Bajo dichos argumentos se revela que la deficiencia normativa en que incurre el 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas ocasiona en sí misma las transgresiones a los derechos fundamentales invocados en el presente medio de control de constitucional y que se agudizan aún más cuando se observa el precepto en su integralidad, tal como se irá observando a lo largo de este apartado.

Por otra parte, si bien es cierto que el Congreso local estableció que la objeción de conciencia se podrá ejercer por las personas profesionales, técnicas, auxiliares y prestadoras de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud, este Organismo Constitucional Autónomo advierte un segundo problema de inconstitucionalidad en ese diseño normativo, pues no se encuentre debidamente delimitado.

Lo anterior, porque el Congreso local no previó explícitamente que el ejercicio de objeción de conciencia **sólo lo podrá invocar el personal médico y de enfermería perteneciente al Sistema de Salud local que participe directamente en el procedimiento que se requiera o determinado**, tal como lo sostuvo ese Tribunal Pleno en la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 54/2018.

Mencionada inconsistencia admite que incluso cualquier persona profesional, técnica, auxiliar y/o prestadora de servicio social que no participe directamente en el procedimiento médico lo objete, circunstancia que se tornaría en un obstáculo al acceso a esos servicios médicos, impidiendo que las personas sean atendidas oportunamente.

En ese sentido, es claro que esa primera deficiencia produce efectos negativos o en detrimento de los derechos fundamentales de las personas que requieran servicios médicos del Sistema Estatal de Salud zacatecano, particularmente se erige como una vulneración a su derecho al disfrute máximo e integral de la salud.

Ahora, por cuanto hace a los supuestos en que el personal médico y de enfermería podrá objetar la realización de un procedimiento médico y cuándo no será posible, esta Comisión Nacional vislumbra con particular interés mencionada regulación, pues se estima que dichas hipótesis normativas encierran en sí mismas un mayor problema de invalidez constitucional.

Adicionalmente, preocupa a esta Comisión Nacional que las personas servidoras sociales del Sistema Estatal de Salud zacatecano puedan objetar cualquier procedimiento, bajo indeterminadas y discrecionales consideraciones, porque éstas, en términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley de Salud de esa entidad, prestarán sus servicios en las unidades aplicativas del primer nivel de atención prioritaria en áreas urbanas y rurales de menor desarrollo económico y social del Estado o en las unidades aplicativas de segundo nivel de atención que cumplan con los estándares e indicadores correspondientes.

En ese contexto, es indiscutible que las personas prestadoras de servicio social del Sistema Estatal de Salud zacatecano podrán objetar procedimientos médicos en unidades de primer nivel de menor desarrollo económico y social, lo que sin lugar a dudas significará una mayor obstrucción al acceso a los servicios médicos de un sector que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, como bien podrían ser personas de escasos recursos.

Se insiste, a pesar de que el Congreso local expresamente determinó que podrán hacer valer la objeción de conciencia las personas profesionales, técnicas, auxiliares y prestadoras de servicio social que forman parte del Sistema Estatal de Salud zacatecano, dicho catálogo resulta excesivamente amplio y no se limita a un cierto sector, particularmente a las personas médicas y de enfermería que participen directamente en la práctica de determinados procedimientos sanitarios.

En ese sentido, es evidente que los sujetos facultados para objetar, en términos del dispositivo normativo cuestionado, incurren en sí mismos en un vicio de inconstitucionalidad el cual se maximiza concatenado con el factor de que no se tiene certeza plena de la definición y alcances de la objeción de conciencia; pues hasta lo aquí expuesto, el personal enunciado por la norma impugnada podrá objetar cualquier procedimiento médico, bajo cualquier consideración, a pesar de que no participe de forma directa en tales procedimientos, circunstancia que obstaculiza la satisfacción del derecho fundamental a la protección de la salud.

Ahora bien, por lo que toca hace a los supuestos en que no procede la objeción de conciencia, el Congreso local se limitó a precisar una única hipótesis, la relativa a *“implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del Sistema Estatal de Salud que lo atiendan debidamente”*.

No obstante, a juicio de este Organismo Constitucional Autónomo dicho supuesto es insuficiente, pues la Legislatura local no limitó el ejercicio de la objeción de conciencia a determinados procedimientos, ni mucho menos enunció expresamente en cuáles casos no podrá ser admisible su ejercicio.

En ese entiendo, por la forma en que se encuentra redactada la norma en combate, se admite que cualquier procedimiento médico, por mínimo que pueda calificarse, podrá ser objetado por el personal enunciado en el dispositivo normativo impugnado.

Así, la suma de las deficiencias hasta aquí expuestas, tiene como consecuencias que se pueda objetar:

- Cualquier procedimiento médico o servicio brindado por el Sistema Estatal de Salud zacatecano.
- Cualquier persona profesional, técnica, auxiliar y/o prestadora de servicio social que forme parte del Sistema Estatal de Salud zacatecano, sin que participen directamente en la práctica de algún servicio médico.
- Por cualquier razón, de forma discrecional e incluso fortuita.

En consecuencia, le preocupa a esta Comisión Nacional, el artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, por las razones hasta aquí desarrolladas, se erige como una obstrucción a la satisfacción del derecho fundamental a la salud de las personas pacientes en esa entidad federativa, ante la instauración de una regulación normativa de la objeción de conciencia insuficiente.

En ese tenor, el precepto en combate resulta insuficiente, pues no se ajusta a los parámetros fijados por ese Máximo Tribunal Constitucional en los precedentes invocados, en los cuales fue muy preciso en delinear las pautas que se debían observar al momento de que las legislaturas regularán la objeción de conciencia.

Como se destacó *supra*, esa Suprema Corte de Justicia de la Nación describió los supuestos mínimos en que no procede la objeción de conciencia, los cuales son:

- Cuando la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o se agrave ese riesgo;
- Cuando la negativa o postergación pueda producir un daño, agrave un daño, produzca secuelas o discapacidades;
- Cuando la negativa resulte en una prolongación del sufrimiento del paciente por la tardanza en dar la atención médica o signifique para éste una carga desproporcionada;

- Cuando no exista una alternativa viable y accesible para brindar el servicio requerido con la calidad y oportunidad suficientes (por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor, entre otras).

Hipótesis que no se encuentran englobadas en la única excepción establecida en la norma impugnada, como se pudiera considerar.

Menos aun teniendo en cuenta que el precepto reclamado no prevé un mecanismo ni metodología sólida para efectivamente garantizar el acceso a esos procedimientos médicos cuando sean objetados por el personal que integre el Sistema Estatal de Salud de esa entidad.

En otras palabras, dado el particular diseño normativo que ostenta el precepto controvertido se colige que éste tiene como consecuencia se obstaculice el acceso a esos servicios médicos y dificulta la disponibilidad del derecho a la salud, pues el ejercicio de la objeción de conciencia en esos términos significa una carga desproporcionada para las y los pacientes.

Por lo tanto, este Organismo Constitucional Autónomo estima que la disposición normativa impugnada contiene una regulación deficiente de la objeción de conciencia, pues el Congreso local no estableció en el precepto, los siguientes elementos mínimos –que ese Alto Tribunal Constitucional determinó en el multirreferido fallo constitucional–:

- Definición y alcances de la objeción de conciencia.
- Delimitación de los sujetos facultados para objetar.
- Plazos breves para hacer valer la objeción de conciencia y que la autoridad determine su procedencia.
- Supuestos en que no procede la objeción de conciencia, como pueden ser:
 - a. Cuando la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o se agrave ese riesgo.
 - b. Cuando la negativa o postergación pueda producir un daño, agrave un daño, produzca secuelas o discapacidades.
 - c. Cuando la negativa resulte en una prolongación del sufrimiento del paciente por la tardanza en dar la atención médica o signifique para éste una carga desproporcionada.

- d. Cuando no exista una alternativa viable y accesible para brindar el servicio requerido con la calidad y oportunidad suficientes (por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor, entre otras).
- Negar absolutamente la posibilidad de ejercer ese derecho cuando implique una carga desproporcionada para los pacientes.
 - Rechazar su uso para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
 - Obligación de garantizar la información a las personas pacientes cuando el personal haya objetado.
 - Forma y modo en que se prestará el servicio cuando exista personal de salud no objetor

Del listado que precede, es indiscutible que la regulación instaurada por el Congreso local de la objeción de conciencia es deficiente, por lo que se erige como una norma que se contrapone a la satisfacción del derecho fundamental de salud de las personas.

En otro orden de ideas, como se expresó líneas previas, el precepto controvertido tampoco establece expresamente un procedimiento que detalle los plazos para el ejercicio de la objeción de conciencia, pues únicamente indica que quien la ejerza deberá *“referir de inmediato y por escrito al paciente con un médico no objetor e informará de ello a su superior inmediato”*.

Es decir, la norma cuestionada no establece un breve plazo para hacer valer la objeción de conciencia ante la solicitud de un procedimiento sanitario, como tampoco contempla uno para que la autoridad que deba decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia, en el entendido de que ante la falta de respuesta opera la negativa ficta²⁹.

El nulo establecimiento de un procedimiento para el ejercicio del derecho de objeción de conciencia justamente tiene aparejado sea de forma discrecional y por diversos supuestos, circunstancia que admite dilaciones en la prestación de los servicios médicos que se objetan o se pretendan objetar, teniendo como consecuencia

²⁹ Pautas mínimas que la regulación de objeción de conciencia debe comprender en términos de la sentencia dictada por el Pleno de esa Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 107/2019.

una vulneración al derecho fundamental de protección a la salud de las personas pacientes.

Además, esta circunstancia no garantiza que se preste la atención médica en las mejores condiciones posibles, en tiempo adecuado, sin que comprometa la salud o vida de las y los pacientes sin discriminación, por el contrario, impide el acceso a esos servicios en condiciones dignas.

De igual manera, el precepto controvertido deja en estado de indefensión a las personas pacientes que requieren los servicios médicos que lleguen a ser objetados, toda vez que la norma impugnada no prevé se les proporcione toda la información y orientación necesaria y oportuna para que conozcan sus opciones médicas y así puedan acceder a ellos.

Esto se debe, porque el artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas no establece el deber del personal objetor de remitir a la persona paciente, de forma inmediata y sin demora alguna con su superior jerárquico o con la autoridad de salubridad competente para informarle lo que procede o en su caso con el personal que no sea objetor, ni mucho menos señala cómo se prestará el servicio cuando en la institución de salud exista o no personal no objetor.

En suma, a juicio de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos la regulación emitida por el Congreso del estado de Zacatecas, si bien es cierto pretende observar los parámetros fijadas en la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 54/2018³⁰, también lo es que no se logra concretar satisfactoriamente.

Dicho de otro modo, este Organismo Constitucional Autónomo considera que la configuración normativa del artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas se caracteriza por ser una regulación insuficiente de la objeción de conciencia que no garantiza el acceso eficaz y completo a los servicios de salud, por lo que, tal diseño es inadecuado, pues admite que el ejercicio de dicho derecho se vuelva un pretexto para impedir el cumplimiento de los deberes estatales en materia de salud.

En conclusión, el artículo 52 Bis de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas contiene una regulación insipiente de la objeción de conciencia que obstaculiza la

³⁰ Así lo expresa en el dictamen de proyecto de Decreto.

salvaguarda efectiva del derecho humano de protección de la salud, así como el ejercicio de otros derechos fundamentales de las personas que requieran los servicios médicos que, en términos del precepto impugnado, pueden ser objetados por el personal integrante del Sistema Estatal de Salud, pues no contempla las bases mínimas fijadas por ese Máximo Tribunal Constitucional en los precedentes invocados, las cuales son fundamentales para que la regulación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida, por lo tanto, lo procedente es que se declare su invalidez y sea expulsado del orden jurídico local.

XI. Cuestiones relativas a los efectos.

Se hace especial hincapié en que los argumentos vertidos por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos sustentan la inconstitucionalidad del precepto controvertido, por lo que se solicita atentamente que, de ser declarado inválido, se extiendan los efectos a todas aquellas normas que estén relacionadas, conforme a lo dispuesto por los artículos 41, fracción IV, y 45, segundo párrafo, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ANEXOS

1. Copia certificada del Acuerdo del Senado de la República por el que se designa a María del Rosario Piedra Ibarra como Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (Anexo uno).
2. Copia simple del medio oficial de difusión de la entidad en el que consta la publicación de la norma impugnada (Anexo dos).
3. Disco compacto que contiene la versión electrónica del presente escrito (Anexo tres).

Por lo antes expuesto y fundado, a ustedes, Ministras y Ministros integrantes del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, atentamente pido:

PRIMERO. Tener por presentada la acción de inconstitucionalidad que promuevo como Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

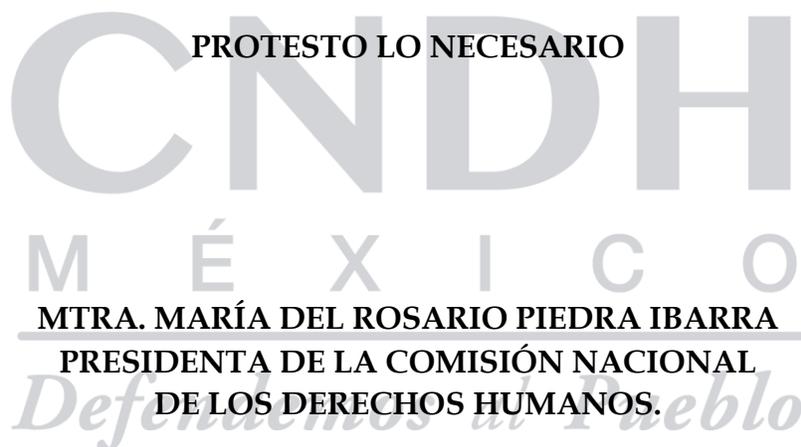
SEGUNDO. Admitir a trámite la presente demanda de acción de inconstitucionalidad en sus términos.

TERCERO. Tener por designadas como delegada y autorizadas a las personas profesionistas indicadas al inicio de este escrito, así como por señalado domicilio para oír y recibir notificaciones y documentos. Asimismo, se solicita acordar que las personas a que se hace referencia puedan tomar registro fotográfico u obtener copias simples de las actuaciones que se generen en el trámite de la presente acción de inconstitucionalidad.

CUARTO. Admitir los anexos ofrecidos en el capítulo correspondiente.

QUINTO. En el momento procesal oportuno, declarar fundado el concepto de invalidez y la inconstitucionalidad e inconveniencia de la norma controvertida.

SEXTO. En su caso, se solicita a ese Alto Tribunal, que al dictar sentencia corrija los errores que advierta en la cita de los preceptos invocados, así como del concepto de invalidez planteado en la demanda.



CVA