

**ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD
165/2023 Y SU ACUMULADA 168/2023**

**PROMOVENTES: PODER EJECUTIVO
FEDERAL Y COMISIÓN NACIONAL DE
LOS DERECHOS HUMANOS**

VISTO BUENO

MINISTRO PONENTE: IRVING ESPINOSA BETANZO

COTEJÓ

SECRETARIA: LUCÍA I. MOTA CASILLAS

**COLABORARON: VICTORIA ORANTES JORDAN Y DIEGO CRESPI
GONZÁLEZ**

Ciudad de México. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en sesión correspondiente al _____, emite la siguiente:

SENTENCIA

Mediante la cual se resuelve la acción de inconstitucionalidad 165/2023 y su acumulada 168/2023, promovidas por el Poder Ejecutivo Federal y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en contra del artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, que regula la figura de objeción de conciencia en relación con la prestación de servicios médicos a cargo del Estado.

ANTECEDENTES Y TRÁMITE DE LA DEMANDA

1. **Presentación de la demanda del Poder Ejecutivo Federal.** El 4 de agosto de 2023, María Estela Ríos González, entonces titular de la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, presentó escrito mediante el cual promovió acción de inconstitucionalidad contra el artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, reformado mediante decreto número 1020 y publicado el 5 de julio de 2023 en el periódico oficial del Estado de Morelos. A su juicio, el precepto

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

vulnera los artículos 1°, 4°, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

2. **Presentación de la demanda por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.** En la misma fecha, María del Rosario Piedra Ibarra, presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, promovió acción de inconstitucionalidad en contra del mismo artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos.
3. Según su planteamiento, dichas disposiciones contravienen los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 12 del Pacto Internacional de 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); 11.1, inciso f y 16.1, inciso e), de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), y 1, 2, inciso c), 3, 4, incisos a, b, c y e, 7 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará).
4. **Conceptos de invalidez.** En su demanda, la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo Federal promovente expuso los siguientes argumentos:
 - a) El artículo 12 bis no regula adecuada ni suficientemente el ejercicio del derecho de libertad de conciencia, ni contempla las salvaguardas necesarias para garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 constitucional. Por ello, es contrario a los principios de legalidad y seguridad jurídica contemplados en los artículos 14 y 16 constitucionales.
 - b) El artículo impugnado restringe indebidamente el derecho a la protección de la salud, pues no delimita clara ni precisamente la figura de la objeción de conciencia. De modo que permite a los profesionales de la salud

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

excusarse de prestar cualquiera de los servicios proporcionados en instituciones de salud a nivel local.

- c) La reforma impugnada vulnera el derecho a la salud entendido como la prerrogativa que tiene toda persona de disfrutar el más alto nivel posible de bienestar y que el Estado debe garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud. Este derecho, recuerda, ha sido entendido como exigencia al Estado de generar las condiciones adecuadas para que todas las personas tengan garantizados los servicios de salud. La norma impugnada impide a las beneficiarias del sistema estatal de salud recibir de manera oportuna los servicios que garanticen el disfrute del nivel más alto de bienestar posible.
- d) Recuerda que conforme al artículo 1º constitucional, todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En ese sentido, las autoridades sanitarias están obligadas a ampliar la protección de las prerrogativas fundamentales reconocidas en la Constitución y no deben afectar su contenido esencial, ni su rango de protección. En el caso, el congreso estatal hizo lo contrario.
- e) Al regular la objeción de conciencia como restricción al derecho a la salud, la disposición impugnada transgrede los principios de legalidad y de seguridad jurídica, pues sólo es posible restringir los derechos de las personas por mandato de autoridad competente, por escrito y con la fundamentación y motivación debidas.
- f) La objeción de conciencia encuentra su límite en el derecho a la protección de la salud, que comprende la garantía de acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficiente.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- g) El congreso local faltó a la función normativa, jerárquica y de contenido superior de los derechos humanos reconocidos constitucionalmente; al regular la figura de la objeción de conciencia de forma deficiente, no se apegó estrictamente a lo ordenado por la Suprema Corte en la acción de inconstitucionalidad 107/2019.
- h) El congreso local estableció una regulación deficiente de la objeción de conciencia, una prerrogativa en favor del personal médico y de enfermería de la entidad. Esa regulación no garantiza a su vez el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de salud en su dimensión pública.
- i) La norma impugnada señala como únicas limitaciones al ejercicio de la objeción de conciencia que se ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica, pero no se prevén los mecanismos adecuados y suficientes para garantizar la atención debida. A su consideración, se antepone el interés particular —del personal médico y de enfermería— sobre el interés general que tiene la población para disfrutar plenamente del derecho a la protección de la salud.
- j) La regulación deficiente se traduce en un obstáculo para garantizar efectivamente el derecho a la salud, pues antepone la posibilidad de abstenerse de participar en la prestación de servicios, sin establecer garantía alguna para las personas usuarias de éstos. No se establece vía alguna —ni viable ni accesible— para brindar el servicio que se requiere con la calidad y oportunidad que se requiere.
- k) El congreso local omitió establecer los estándares mínimos para garantizar plena, efectiva y oportunamente la protección del derecho a la salud, parámetros mínimos que fueron establecidos por la Suprema Corte en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, en la que se dijo que al regular la objeción de conciencia se debe contemplar, al menos:

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- a. Un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia ante la solicitud de un procedimiento sanitario;
- b. Un plazo breve para la autoridad que deba decidir sobre la procedencia de ese ejercicio, en el entendido de que ante la falta de respuesta, opera la negativa ficta;
- c. Los supuestos en los que no procede la objeción de conciencia, como:
 - i. Cuando la negativa o postergación del servicio implique un riesgo para la salud o se agrave ese riesgo.
 - ii. Cuando la negativa o postergación pueda producir un daño, agrave, produzca secuelas o discapacidades.
 - iii. 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.
 - iv. Cuando no exista una alternativa viable y accesible para brindar el servicio requerido con la calidad y oportunidades suficientes (por razones de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor, entre otras).
- d. La imposibilidad de ejercer la objeción de conciencia para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios;
- e. El deber institucional, en caso de objetar las personas profesionales, de proporcionar toda la información y orientación necesaria para que las personas sepan las opciones médicas con que cuentan y puedan acceder a un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna;

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- f. 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.
- g. La forma y modo en que debe prestarse el servicio cuando en la institución exista personal no objetor.
- h. La prohibición al personal objetor de emitir juicios valorativos de carácter religioso, ideológico o personal, que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud, así como el deber de abstenerse de persuadir a los beneficiarios de realizar el procedimiento que han solicitado y que no es compatible con sus creencias.
- l) Estos parámetros fueron establecidos por la Suprema Corte que en esa acción condenó al Congreso del Estado de Morelos a ajustar su regulación. No obstante, la legislatura no los cumplió en su totalidad, lo que vulnera los principios de legalidad y de seguridad jurídica.
- m) El congreso local incurre, entonces, en una omisión legislativa parcial, pues no atendió en su totalidad los parámetros ordenados por la Suprema Corte.
- n) La impugnación de una omisión legislativa procede en este medio de control de constitucionalidad, pues la regulación deficiente de una figura jurídica puede ser supervisada por esta Suprema Corte, según el criterio de rubro “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.” En el caso, alega, estamos frente a una omisión de cumplir lo ordenado por esta Suprema Corte en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, en el sentido de regular adecuadamente y conforme a los parámetros constitucionales.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- o) Insiste, contrario a lo ordenado en esa resolución, el congreso de Morelos reguló los casos en los que sí resulta aplicable la objeción de conciencia. La norma establece que se puede ejercer en casos de bioética especial y considera como supuestos de ello los siguientes:
- a. La ortotanasia derivada de la voluntad o directriz anticipada del paciente;
 - b. La investigación en seres humanos;
 - c. La disposición de órganos, tejidos o componentes humanos;
 - d. El aborto voluntario, y
 - e. En general, en todo procedimiento que no esté basado en evidencia y entrañe un riesgo para la vida e integridad del paciente.
- p) Estos supuestos resultan contrarios a los parámetros ordenados por la Suprema Corte, pues el legislador debió regular los casos en que no es aplicable la objeción de conciencia, no aquéllos en los que sí puede ejercerse. Esto, para dotar de certeza jurídica a la población y no restringir indebidamente el derecho a la salud.
- q) El legislador local estaba obligado a garantizar la protección más amplia del derecho a la salud al momento de regular la objeción de conciencia, deber que incumplió al no contemplar los elementos esenciales que garantizan la prestación de los servicios de salud según los estándares constitucionales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios prestados por las instituciones de salud.
5. Por su parte, en su demanda, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos argumentó, en esencia, lo siguiente:
- a) El artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos contiene una regulación deficiente de la objeción de conciencia, pues no delimita de

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

manera suficiente su ejercicio ni establece las garantías mínimas necesarias para salvaguardar el derecho a la protección de la salud ni otros derechos fundamentales de las personas que requieren servicios médicos, lo que se traduce en una violación al derecho de acceso a la salud en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, así como al deber estatal de respetar y garantizar los derechos humanos.

- b) La disposición impugnada permite al personal médico y de enfermería excusarse de participar en la prestación de servicios de salud cuando, a su juicio, algún procedimiento contravenga la deontología médica, la ética personal o sus convicciones religiosas, lo que configura un margen excesivo de discrecionalidad que puede propiciar la denegación u obstaculización arbitraria de los servicios médicos.
- c) El Congreso local estableció que la objeción de conciencia se ejerce de manera individual y la limitó a determinados casos de “bioética especial”, como la ortotanasia, la investigación en seres humanos, la disposición de órganos, el aborto voluntario, la eugenesia y, en general, cualquier procedimiento no basado en evidencia que entrañe un riesgo para la vida o integridad del paciente; sin embargo, esa delimitación no es suficiente para garantizar la protección efectiva del derecho a la salud.
- d) Aun cuando la norma prevé que la objeción de conciencia no podrá invocarse cuando esté en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, y que las instituciones de salud deben contar con personal no objetor, tales previsiones no constituyen por sí mismas mecanismos idóneos y suficientes para asegurar la prestación oportuna, continua y efectiva de los servicios médicos.
- e) La regulación debe analizarse a la luz de los criterios establecidos por esta Suprema Corte en las acciones de inconstitucionalidad 54/2018 y, especialmente, 107/2019, en las que se determinó que la objeción de

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

conciencia sólo es constitucionalmente válida si se regula mediante parámetros mínimos que garanticen efectivamente el derecho a la salud.

- f) En particular, en la acción de inconstitucionalidad 107/2019 este Tribunal Pleno declaró inválida una versión previa del mismo artículo 12 Bis por constituir una regulación deficiente que propiciaba la denegación y obstaculización arbitraria de los servicios de salud, especialmente en perjuicio de personas pertenecientes a grupos históricamente desaventajados, y ordenó al Congreso local ajustarse a determinados lineamientos mínimos al volver a legislar.
- g) Entre dichos lineamientos mínimos, el Congreso de Morelos estaba obligado a establecer, al menos: una definición clara del alcance de la objeción de conciencia; su carácter de derecho individual; los sujetos facultados para ejercerla; la obligación institucional de contar con personal no objetor suficiente; plazos breves para su ejercicio y resolución; supuestos en los que no procede o está prohibida; responsabilidades por su ejercicio indebido; el deber de informar a las personas pacientes; la prohibición de emitir juicios valorativos; la forma en que debe prestarse el servicio cuando exista personal no objetor, y mecanismos efectivos para garantizar la prestación de los servicios médicos.
- h) Si bien la norma impugnada incorpora algunos de estos elementos — como la definición de la objeción de conciencia, su carácter individual, los sujetos facultados, ciertos supuestos de procedencia y algunas excepciones—, su regulación resulta insuficiente y no se ajusta plenamente al parámetro constitucional ni a los lineamientos fijados por este Alto Tribunal en la acción de inconstitucionalidad 107/2019.
- i) En particular, el precepto no delimita adecuadamente quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia, pues no restringe su ejercicio exclusivamente al personal médico y de enfermería que participe

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

directamente en el procedimiento requerido, lo que permite que incluso personal ajeno a la atención directa lo invoque, obstaculizando el acceso oportuno a los servicios de salud.

- j) Asimismo, los supuestos en los que la norma prohíbe objetar —riesgo para la vida o urgencia médica— son insuficientes frente a los parámetros establecidos por esta Suprema Corte, que exigen excluir la objeción también cuando la negativa o postergación del servicio implique riesgos para la salud, produzca daños o secuelas, prolongue el sufrimiento del paciente o no exista una alternativa viable y accesible para la prestación del servicio.
- k) La omisión de incorporar estos supuestos genera que, en los casos de bioética especial regulados en la norma, la objeción de conciencia pueda operar de manera inoportuna o desproporcionada, obstaculizando el acceso efectivo a los servicios médicos y afectando la disponibilidad del derecho a la salud.
- l) De manera particular, la inclusión del aborto voluntario como supuesto en el que es admisible la objeción de conciencia resulta especialmente problemática, pues, conforme a los criterios de este Tribunal Pleno, dicha figura puede agravar la situación de mujeres, niñas, adolescentes, personas gestantes y personas de la diversidad sexual y de género, reproduciendo barreras estructurales en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- m) La norma impugnada no incorpora salvaguardas específicas que garanticen, en los casos de interrupción legal del embarazo, una atención inmediata, accesible, sensible al género y libre de discriminación, lo que compromete derechos fundamentales como la salud, la autonomía, la dignidad, la igualdad, la libertad reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- n) Adicionalmente, la norma impugnada no establece procedimientos ni plazos para ejercer la objeción de conciencia ni para que la autoridad determine su procedencia, ni prevé la figura de la negativa ficta, lo que favorece el ejercicio discrecional de ese derecho y permite dilaciones indebidas en la prestación de los servicios médicos.
 - o) Tampoco impone al personal objetor el deber de remitir de inmediato a las personas pacientes con su superior jerárquico o con personal no objetor, ni establece la forma y modo en que debe garantizarse la prestación del servicio cuando exista personal no objetor, ni asegura que se proporcione a las personas usuarias información y orientación suficiente sobre sus opciones médicas.
 - p) Por ello, aun cuando el Congreso del Estado de Morelos pretendió darle cumplimiento a la ejecutoria dictada en la acción de inconstitucionalidad 107/2019, la regulación finalmente adoptada resulta insuficiente, pues permite que la objeción de conciencia opere como un mecanismo que obstaculiza el cumplimiento de los deberes estatales en materia de salud.
6. **Admisión y trámite.** El 7 de agosto de 2023, la entonces ministra presidenta de esta Suprema Corte recibió la demanda, y ordenó formar y registrar los expedientes correspondientes a la acción de inconstitucionalidad 165/2023, por un lado, y 168/2023, por el otro. Turnó los asuntos a la ministra Yasmín Esquivel Mossa para instruir los procedimientos respectivos.
7. El 11 de agosto de 2023, la ministra instructora admitió a trámite las demandas acumuladas; señaló como autoridades emisoras de la norma a los poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Morelos; ordenó darles vista para que, en un plazo de 15 días, rindieran los informes correspondientes; asimismo, dio vista a la Fiscalía General de la República para que formulara el pedimento respectivo antes del cierre de la instrucción. Además, requirió a los poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Morelos que, al presentar sus informes justificados, remitieran a esta Suprema Corte de Justicia de la Nación copia

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

certificada de los antecedentes legislativos que originaron el decreto impugnado, así como el original o copia certificada de un ejemplar del Periódico Oficial de la entidad en el que conste su publicación.

8. **Informe del Poder Legislativo del Estado de Morelos.** El 18 de septiembre de 2023, el diputado Francisco Erik Sánchez Zavala, presidente de la mesa directiva y representante legal de la LV legislatura del Congreso del Estado de Morelos rindió informe, en el que expuso lo siguiente:

- a) La reforma al artículo 12 Bis impugnado buscó incorporar elementos de ética médica —identificados con la versión contemporánea del Juramento Hipocrático—, así como prácticas y obligaciones profesionales reconocidas en guías de práctica clínica. Con ello, se pretendió dar un referente de “ética profesional” como parte de las convicciones protegidas por el artículo 24 constitucional, salvaguardándolas en equilibrio con otros derechos constitucionales, como la igualdad y dignidad humana, el derecho a la protección de la salud y la libertad profesional.
- b) Explicó que el propósito central de la reforma fue ampliar la justificación de la objeción de conciencia, de modo que el personal médico y de enfermería pueda excusarse cuando, a su juicio, el procedimiento contravenga la deontología médica, la ética profesional o convicciones religiosas. Además, se incorporaron 6 supuestos de “bioética especial” y se caracterizó el ejercicio como individual; sin embargo, se mantuvo la obligación institucional de garantizar la prestación del servicio mediante personal no objetor.
- c) Señaló que, con la adición del concepto de deontología médica —en la fracción XX del artículo 3 Bis—, se buscó armonizar la legislación local con el artículo 24 constitucional y con la lógica de la acción de inconstitucionalidad 107/2019.

- d) Desde esa perspectiva, sostuvo que la reforma atiende el problema identificado por este Tribunal Pleno —la “deficiencia” de la regulación previa—, al precisar procedimientos sanitarios concretos que pueden entrar en tensión con la ética profesional.
- e) Para justificar los supuestos de bioética especial, explicó que existen procedimientos regulados por la legislación sanitaria federal que, en ciertos contextos, plantean dilemas deontológicos o de conciencia. En particular, señaló:
- a. Ortotanasia, reconocida en la Ley General de Salud, que implicaría dejar de aplicar tratamientos que prolonguen la vida, lo que —según la legisladora— puede entrar en tensión con formulaciones contemporáneas del Juramento Hipocrático que comprometen al médico a velar por la salud del paciente y la vida humana.
 - b. Investigación en seres humanos, prevista en la Ley General de Salud y su reglamento, en la que se reconocen riesgos inherentes a la investigación clínica, así como riesgos bioéticos y físicos para el personal sanitario por exposición a agentes peligrosos.
 - c. Disposición de órganos, tejidos o componentes humanos, vinculada con trasplantes y procedimientos asociados, respecto de los cuales mencionó dilemas éticos específicos —como aquellos relacionados con células embrionarias o troncales— y casos de investigación que, desde su perspectiva, pueden contravenir la ética médica.
 - d. Aborto voluntario, al que refirió como procedimiento reconocido por criterios de esta Suprema Corte hasta antes de la duodécima semana de gestación, pero que, según indicó, puede entrar en conflicto con formulaciones del Juramento Hipocrático; asimismo, señaló que la NOM-046-SSA2-2005 reconoce la objeción de

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

conciencia del personal sanitario y establece límites a dicha objeción.

- e. Eugenesia o perfeccionamiento genético, a la que describió como procedimientos de ingeniería genética regulados en la Ley General de Salud, respecto de los cuales —aun con exigencias de máxima seguridad— puede existir tensión con convicciones personales del personal médico.
- f) A partir de esos ejemplos, sostuvo que el decreto impugnado pretende dotar de certeza al derecho de objeción de conciencia y establecer límites a su ejercicio, bajo la premisa de que el artículo 24 constitucional protege la libertad de conciencia y convicciones éticas. En ese entendido, afirmó que el derecho se reconoce en favor del individuo —bajo el principio pro persona—, sin que ello exonere a las instituciones de salud de prestar los servicios mediante personal no objetor ni implique discriminación contra el personal objetor.
- g) Señaló que la acción de inconstitucionalidad 107/2019 no cuestionó la objeción de conciencia en sí misma, sino una regulación deficiente; por tanto, estimó que los razonamientos de este Tribunal Pleno se circunscribieron a exigir límites y parámetros mínimos, los cuales —a su juicio— fueron atendidos en la iniciativa que dio origen a la norma actualmente impugnada.
- h) Argumentó que el artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, relativo a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, así como el artículo 24 constitucional, del que —aunque no mencione expresamente la objeción de conciencia— puede inferirse su protección implícita si se interpreta conforme a tratados internacionales que reconocen libertades religiosas, de pensamiento y de conciencia como derechos emparentados (sic).

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- i) Añadió que, ante vacíos jurídicos a nivel federal, diversas entidades federativas han reconocido la objeción de conciencia en materia sanitaria. A manera de ejemplo, refirió la regulación en Jalisco, así como antecedentes normativos en el entonces Distrito Federal, donde se reconoció la objeción de conciencia en materia de interrupción del embarazo, acompañada del deber de remisión a personal no objetor y de la obligación institucional de contar permanentemente con dicho personal.
- j) También sostuvo que, en el ámbito federal, reformas a la NOM-046-SSA2-2005 reconocieron la objeción de conciencia en determinados supuestos vinculados con la atención de violencia sexual, y citó además la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público como desarrollo legislativo del artículo 24 constitucional, particularmente en lo relativo a los límites de la manifestación religiosa frente al orden público y los derechos de terceros.
- k) Explicó que la libertad de conciencia tiene una dimensión interna y otra externa. En su dimensión negativa, la definió como inmunidad de coacción respecto del fuero interno; y en su dimensión positiva, como la posibilidad de ajustar el comportamiento a la propia conciencia moral incluso frente a un mandato legal, lo que identificó como la esencia de la objeción de conciencia.
- l) Finalmente, recordó que la objeción de conciencia se encuentra prevista en la Ley General de Salud —en el artículo 10 Bis, adicionado en 2018— y que el transitorio del decreto federal correspondiente ordenó a las legislaturas locales armonizar su normativa.
- m) Por ello, concluyó que el Congreso de Morelos, con el decreto impugnado, cumplió con lo señalado en la acción de inconstitucionalidad 107/2019 y que el artículo 12 Bis reformado resulta constitucional al ubicarse dentro de la protección del artículo 24 constitucional.

9. **Informe del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.** El 21 de septiembre de 2023, Dulce Marlene Reynoso Santibañez, titular de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos rindió informe, en el que expuso lo siguiente:

- a) El Poder Ejecutivo local cuenta con atribuciones para publicar y hacer cumplir las leyes o decretos expedidos por el Congreso del Estado, conforme a los artículos 70, fracción XVII, incisos a) y c), de la Constitución Política del Estado de Morelos, así como 22, fracción XXXVIII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública estatal. En ese sentido, sostuvo que su actuación se apegó a la normativa que rige su competencia y que, por tanto, no incurrió en violación a los artículos constitucionales señalados por las accionantes.
- b) Señaló que el decreto impugnado atendió a iniciativas presentadas por diputadas de distintas fuerzas políticas —Partido del Trabajo y Partido Acción Nacional—, dictaminadas por la Comisión de Salud del Congreso local.
- c) Explicó que dichas iniciativas tuvieron por objeto adicionar una fracción XX al artículo 3 Bis y reformar el artículo 12 Bis, ambos de la Ley de Salud del Estado de Morelos, con dos finalidades:
 - a. Definir el concepto de “deontología médica” para que opere como eje rector del ejercicio de la objeción de conciencia.
 - b. Armonizar la regulación local con lo resuelto por esta Suprema Corte en las acciones de inconstitucionalidad 54/2018 y 107/2019 en materia de objeción de conciencia.
- d) Afirmó que el artículo 12 Bis, en su versión impugnada, incorpora los requisitos, lineamientos y estándares mínimos de validez señalados por este Alto Tribunal, en tanto:

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- a. Precisa con claridad qué personal médico o de enfermería está facultado para ejercer la objeción de conciencia, limitándolo — según su dicho— al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.
 - b. Establece que la objeción no puede invocarse cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una urgencia médica.
 - c. Prevé que el incumplimiento de las obligaciones previstas puede dar lugar a responsabilidades profesionales.
 - d. Reconoce la objeción de conciencia como un derecho individual del personal médico y de enfermería.
 - e. Señala el deber estatal, a través de los órganos competentes, de asegurar la existencia de equipo médico y de enfermería no objetor.
 - f. Dispone que el ejercicio de la objeción de conciencia no generará discriminación.
10. **Cierre de la instrucción.** Seguido el trámite legal correspondiente y la presentación de alegatos, se declaró cerrada la instrucción del asunto y se envió el expediente a la ministra instructora para la elaboración del proyecto de resolución.
11. **Resolución.** En sesión de 6 de junio de 2024, el Tribunal Pleno desechó, por mayoría de 7 votos, el proyecto de resolución propuesto por la ministra Yasmín Esquivel Mossa. En consecuencia, la entonces ministra presidenta de esta Suprema Corte determinó el retorno del asunto al entonces ministro Javier Laynez Potisek.
12. **Retorno.** El 4 de septiembre de 2025, el ministro presidente de esta Suprema Corte devolvió el expediente al ministro Irving Espinosa Betanzo para la

elaboración del proyecto de resolución, conforme al orden cronológico de ingreso del asunto y al número de votos obtenidos en la elección extraordinaria del Poder Judicial de la Federación 2024-2025.

I. COMPETENCIA

13. El Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación es competente para resolver la presente acción de inconstitucionalidad, en términos de lo dispuesto por los artículos 105, fracción II, inciso c) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹; 1o. de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos²; y 16, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2024³. Esto pues, por un lado, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y, por el otro, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal plantearon la posible contradicción entre una disposición reformada en la Ley de Salud

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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: [...]

c) El Ejecutivo Federal, por conducto del Consejero Jurídico del Gobierno, en contra de normas generales de carácter federal y de las entidades federativas. [...].

² Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 1. La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá y resolverá con base en las disposiciones del presente Título, las controversias constitucionales en las que se hagan valer violaciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como las acciones de inconstitucionalidad a que se refieren las fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. A falta de disposición expresa, se estará a las prevenciones del Código Federal de Procedimientos Civiles.

³ Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.

Artículo 16. La Suprema Corte de Justicia de la Nación conocerá:

I. De las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refieren las fracciones I y II del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [...].

local y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con diversos tratados internacionales.

II. OPORTUNIDAD

14. Conforme al artículo 60, párrafo primero, de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 de la Constitución General, el plazo para promover las acciones de inconstitucionalidad es de 30 días naturales, computados a partir del día siguiente a la fecha en que la norma general sea publicada en el medio oficial correspondiente.
15. El Decreto 1020, mediante el cual se adicionó una fracción XX al artículo 3 Bis y se reformó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, se publicó en la Gaceta Oficial del Gobierno de dicha entidad federativa el miércoles 5 de julio de 2023. En consecuencia, el plazo para su impugnación transcurrió del jueves 6 de julio de 2023 al viernes 4 de agosto de 2023.
16. El viernes 4 de agosto de 2023, la Oficina de Certificación Judicial y Correspondencia de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación recibió las demandas presentadas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, por lo que su presentación resulta oportuna.

III. LEGITIMACIÓN

17. La acción de inconstitucionalidad fue promovida por sujetos constitucionalmente legitimados. Tanto la Comisión Nacional de los Derechos Humanos como el Poder Ejecutivo Federal se encuentran facultados para impugnar, mediante acción de inconstitucionalidad, las leyes de las entidades federativas que vulneren los derechos humanos reconocidos en la Constitución General y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

parte, a través de sus representantes legítimos. Lo anterior tiene fundamento en los artículos 105, fracción II, incisos c) y g), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 11, párrafo primero, y 59 de su Ley Reglamentaria.⁴

18. Asimismo, la facultad de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para promover acciones de inconstitucionalidad deriva del artículo 15, fracciones I y XI, de su ley orgánica.⁵
19. En el caso, las demandas fueron suscritas por María del Rosario Piedra Ibarra y María Estela Ríos González, en su carácter de presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y de titular de la Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo Federal, respectivamente, calidad que ambas acreditaron. Del escrito inicial se desprende que las promoventes impugnan la constitucionalidad del artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, al considerar que contraviene diversos principios y derechos de rango constitucional.
20. En consecuencia, al haber sido promovida por entes legitimados y por conducto de sus representantes legales, se actualiza la hipótesis de legitimación.

⁴ **Artículo 11.** El actor, el demandado y, en su caso, el tercero interesado deberán comparecer a juicio por conducto de los funcionarios que, en términos de las normas que los rigen, estén facultados para representarlos. En todo caso, se presumirá que quien comparezca a juicio goza de la representación legal y cuenta con la capacidad para hacerlo, salvo prueba en contrario. [...]

Artículo 59. En las acciones de inconstitucionalidad se aplicarán en todo aquello que no se encuentre previsto en este Título, en lo conducente, las disposiciones contenidas en el Título II.

⁵ **Artículo 15.** El Presidente de la Comisión Nacional tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Ejercer la representación legal de la Comisión Nacional; [...]

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, [...]

IV. DISPOSICIONES IMPUGNADAS

21. De la demanda de la comisión promovente puede advertirse que se combate en esencia el artículo 12 bis, como resultado de la modificación realizada en virtud de los artículos primero y segundo del decreto 1020 impugnado⁶. El contenido de ese artículo es el siguiente:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

Artículo 12 bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, ejercerá la objeción de conciencia para excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando a juicio del profesional, algún procedimiento contravenga la deontología médica, la ética personal, o sus convicciones religiosas.

El derecho a la objeción de conciencia es aplicable en los siguientes casos de bioética especial.

- I. La ortotanasia derivada de la voluntad o directriz anticipada del paciente;
- II. La investigación en seres humanos;
- III. La disposición de órganos, tejidos o componentes humanos;
- IV. El aborto voluntario;
- V. La eugenesia o perfeccionamiento genético del ser humano, y
- VI. En general todo procedimiento que no esté basado en evidencia y entrañe un riesgo para la vida e integridad del paciente.

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

Al tratarse de un derecho humano protegido por el principio pro persona, la objeción de conciencia se ejerce de manera individual, por lo que los establecimientos de atención médica y las instituciones tienen en todo

⁶ Decreto número mil veinte por el que se adiciona una fracción XX al artículo 3 Bis, y se reforma el artículo 12 Bis, ambos de la Ley de Salud del Estado de Morelos, publicado en el Periódico Oficial de la referida entidad el 5 de julio de 2023.

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona una fracción XX al Artículo 3 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, para quedar como sigue:

[...]

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforma el Artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, para quedar como sigue:

[...]

momento la obligación de contar con personal no objetor que realice los procedimientos a que los pacientes tienen derecho.

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

V. CAUSAS DE IMPROCEDENCIA Y SOBRESEIMIENTO

22. Las partes no hicieron valer causa de improcedencia alguna, ni este Pleno advierte de oficio que se actualice alguna, por lo que procede entrar al estudio de fondo.

VI. ESTUDIO DE FONDO

23. Corresponde a este Pleno analizar la compatibilidad constitucional de la regulación que ha emitido el congreso morelense, a la luz de dos valores constitucionales: por un lado, la libertad de conciencia y, por el otro, los estándares del derecho a la protección de la salud, en interrelación con la igualdad y no discriminación que rigen la prestación de los servicios de salud.
24. En la acción de inconstitucionalidad 54/2018⁷, este Pleno se pronunció en torno a la objeción de conciencia. En esa acción, desarrolló los estándares mínimos que debería tener una regulación del ejercicio de la objeción de conciencia para considerarla —al menos de inicio— constitucionalmente admisible. Esos estándares, se dijo, atienden al equilibrio necesario que debe buscar esa regulación para maximizar la protección de dos derechos: por un lado, la libertad de conciencia, que comprende la posibilidad de exceptuarse del cumplimiento de un deber jurídico como consecuencia de ese derecho, sin comprometer la accesibilidad a los servicios de salud para las personas, según los estándares que impone el derecho a la salud.

⁷ Resuelta en sesión de 6 de septiembre de 2021, por unanimidad de votos.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

25. En esa acción se invalidó el artículo 10 bis de la Ley General de Salud que permitía al personal médico y de enfermería excusarse de participar en la prestación de los servicios sanitarios cuando éstos se opongan a sus creencias religiosas, ideológicas, éticas y de conciencia. Se concluyó que establecía una regulación que carecía de límites adecuados y necesarios para el ejercicio de la objeción de conciencia y terminaba por poner en riesgo el ejercicio de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y, en especial, de las mujeres, personas con capacidad de gestar y las personas de la diversidad sexual y de género. Se reprochó particularmente que la legislación no contemplara los mecanismos para asegurar que los hospitales y clínicas estatales cuenten con personal no objetor dispuesto a brindar la atención sanitaria a los pacientes.
26. En ese asunto, aunque existía una línea larga de precedentes a través de la cual se había desarrollado el contenido y alcance del derecho a la libertad de conciencia, se determinó que la objeción de conciencia no es un derecho en sí, sino una forma de concreción del derecho —ese sí— a la libertad de conciencia. Como tal, se reconocieron sus límites justificables frente a la protección de otros derechos como a la protección de la salud, autonomía, derechos sexuales y reproductivos y derechos de igualdad y no discriminación de todas las personas, sobre todo de las pertenecientes a grupos históricamente desaventajados o en situación de vulnerabilidad.
27. Las accionantes sostienen que la legislatura morelense incurrió en una deficiencia, pues no contempla en su norma aspectos que resultan esenciales. Entre estos aspectos se encuentra, por ejemplo, contemplar específicamente quiénes pueden ejercer la objeción de conciencia —el personal médico y de enfermería, sin que pueda extenderse al personal administrativo—; no contempla un procedimiento con un plazo breve para decidir sobre la procedencia de su ejercicio; no contempla los casos en los que debe prohibirse de manera absoluta su ejercicio; no establece que la objeción de conciencia es una facultad que sólo puede ejercerse de manera individual y en concreto, ni

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

se establecen los deberes del personal objetor para remitir a los pacientes con el personal no objetor que pueda prestarles el servicio que soliciten.

28. En sus informes, las autoridades demandadas insisten en que el congreso morelense pretendió ajustarse a los lineamientos establecidos por esta corte en la acción de inconstitucionalidad 107/2019. En esa acción precisamente se invalidó el artículo 12 bis de la misma Ley de Salud para el Estado de Morelos, esencialmente porque se consideró que contenía una regulación deficiente. Por ello, tras reconocer competencias a las entidades para regular la objeción por ser parte de la materia sanitaria que es concurrente entre Federación y estados, al igual que en el precedente ya referido se reconstruyó un parámetro mínimo a ser observado para la regulación equilibrada del ejercicio de la objeción de conciencia que garantice el derecho de acceso a los servicios de salud.
29. En esta ocasión, se combate una nueva y reformulada regulación de la objeción que ha establecido el Estado de Morelos en la Ley de Salud que regula la actuación de las instituciones sanitarias de la entidad. Vale decir que todo acto legislativo nuevo está sujeto a control constitucional posterior. Para analizar la regularidad constitucional del artículo 12 bis vigente en la entidad, este Pleno retomará, por un lado, el parámetro del derecho a la libertad de conciencia (I), por el otro, los parámetros del derecho a la protección de la salud y no discriminación (II), y finalmente, la norma será contrastada con los estándares que este Pleno ha establecido de los límites a la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia (III).

I. Parámetro constitucional del derecho a la libertad de conciencia

30. En este primer apartado, se procede a retomar el parámetro de libertad de conciencia, según el modelo de laicidad del Estado mexicano, en el cual debemos ubicar la objeción de conciencia que no constituye en sí un derecho, sino una forma de ejercer el derecho a la libertad de conciencia.

31. A lo largo de una línea de precedentes⁸, la Suprema Corte ha definido el contenido y el alcance de ese derecho, con el énfasis en que la protección del derecho a la libertad de conciencia parte del reconocimiento de la interculturalidad y diversidad de cosmovisiones y creencias —religiosas, ideológicas, éticas y personales— de manera aún más amplia que el derecho a la libertad de religión. La conciencia, entonces, abarca todas las ideas que formen parte de las convicciones más íntimas de las personas y cuya protección sea válida en un estado democrático y laico.
32. El principio de laicidad que rige el modelo del Estado mexicano (artículos 24, 40 y 130 constitucionales) implica la imparcialidad del Estado ante las diversas creencias de las personas que integran la comunidad sujeta a su jurisdicción. El Estado mexicano, como una república representativa, democrática, federal y laica⁹, con una clara separación entre el Estado y las iglesias, impone límites a los cultos y sus líderes en la participación de la vida política mexicana¹⁰. Así, la

⁸ Los más recientes, además de la acción de inconstitucionalidad 54/2018, que constituye un precedente directamente aplicable al caso, fueron los amparos en revisión 499/2024 y 418/2024, resueltos por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión de 11 de noviembre de 2025, que reconoció a las mujeres musulmanas el ejercicio de su libertad de conciencia y religiosa en la toma de fotografía para obtener pasaporte mexicano, utilizando el hiyab.

⁹ **Artículo 40.** Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica y federal, compuesta por Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, y por la Ciudad de México, unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental

¹⁰ **Artículo 130.** El principio histórico de la separación del Estado y las iglesias orienta las normas contenidas en el presente artículo. Las iglesias y demás agrupaciones religiosas se sujetarán a la ley. Corresponde exclusivamente al Congreso de la Unión legislar en materia de culto público y de iglesias y agrupaciones religiosas. La ley reglamentaria respectiva, que será de orden público, desarrollará y concretará las disposiciones siguientes:

[...]

c) Los mexicanos podrán ejercer el ministerio de cualquier culto. Los mexicanos así como los extranjeros deberán, para ello, satisfacer los requisitos que señale la ley;

d) En los términos de la ley reglamentaria, los ministros de cultos no podrán desempeñar cargos públicos. Como ciudadanos tendrán derecho a votar, pero no a ser votados. Quienes hubieren dejado de ser ministros de cultos con la anticipación y en la forma que establezca la ley, podrán ser votados;

e) Los ministros no podrán asociarse con fines políticos ni realizar proselitismo a favor o en contra de candidato, partido o asociación política alguna. Tampoco podrán en reunión pública, en actos del culto o de propaganda religiosa, ni en publicaciones de carácter religioso, oponerse a las leyes del país o a sus instituciones, ni agraviar, de cualquier forma, los símbolos patrios.

Queda estrictamente prohibida la formación de toda clase de agrupaciones políticas cuyo título tenga alguna palabra o indicación cualquiera que la relacione con alguna confesión religiosa. No podrán celebrarse en los templos reuniones de carácter político.

[...]

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

constitución mexicana impone un deber de neutralidad religiosa por parte del Estado o su imparcialidad ante las diversas creencias de la ciudadanía¹¹; de manera que no sólo se le impide adherirse a una iglesia oficial, sino que además se le exige la protección activa de todas las religiones y de sus prácticas. Al Estado se le asigna un papel en el que ocupa una posición neutralmente activa, pues la neutralidad religiosa no implica que se ausente o ignore los fenómenos religiosos o ideológicos, sino que procure que todas las personas puedan manifestarlos.

33. Así, la laicidad debe ser concebida como una cualidad democrática, pues implica que el Estado respete y valore que las personas tengan creencias religiosas, éticas, ideológicas y de conciencia, pero se asegura la separación sana entre el Estado y las iglesias¹².
34. En la acción de inconstitucionalidad 54/2018, se señaló que la laicidad implica que la coerción estatal sólo se justifica en tanto esté basada en consideraciones públicamente aceptables: que no se trate de juicios de valor sobre el tipo de vida que es bueno o malo para las personas en su individualidad, o bien, que se trate de razones que velan por algún objeto o hecho intrínsecamente valioso, independientemente del valor que posea para las personas, esto es, en último término los derechos humanos y el principio de dignidad de la persona¹³. En efecto, las faltas en la moral religiosa no deben trascender políticamente y, más bien, el Estado debe definir los actos prohibidos y regular los permitidos mediante criterios universalizables.
35. Tal como se establece en el precedente, esta Suprema Corte ya se ha pronunciado sobre este carácter laico del Estado Mexicano, tanto en las Salas como en el Pleno. Al resolver el amparo en revisión 295/1999¹⁴, este Pleno

¹¹ Ver Vázquez, Rodolfo, "Laicidad religión y deliberación pública", Doxa, Cuadernos de filosofía del derecho, número 31, 2008, pp. 664-665.

¹² Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, tomo I, 3ª ed., Navarra, Thomson-Civitas, 2007, pp. 55 y 5, cit. en amparo en revisión 499/2024, párrafos 71 a 73.

¹³ Ver Vázquez, Rodolfo, "Laicidad religión y deliberación pública", 664-665.

¹⁴ Resuelto en sesión de 8 de mayo de 2000, por unanimidad de 10 votos, bajo la ponencia del ministro Gudiño Pelayo.

sostuvo que el principio de laicidad obliga a personas morales públicas quienes realicen funciones de interés público —como en ese caso los colegios de profesionistas— se mantengan ajenas a toda doctrina religiosa.

36. En el amparo en revisión 1595/2006¹⁵, la desaparecida Primera Sala de esta Suprema Corte reiteró que el principio de separación entre iglesias y el Estado implica que no se puede establecer una religión oficial ni prohibir alguna. Además, se prohibió que las agrupaciones políticas tengan denominaciones religiosas y que es competencia exclusiva de las autoridades civiles los actos que afectan el estado civil de las personas.
37. En suma, según nuestro modelo de laicidad, en la república laica y democrática mexicana conviven armónicamente el mandato de neutralidad religiosa y la separación entre el Estado y las iglesias, por un lado, y el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas a la libertad religiosa, la libertad de conciencia y de convicciones éticas e ideológicas, por el otro.
38. Esto en el entendido de que para mantener una separación real entre el Estado y las iglesias, es necesario garantizar estas tres condiciones: i) la prohibición estatal de intervenir en la vida interna de las iglesias; ii) la prohibición de adoptar decisión estatal alguna con fundamento en principios religiosos, y iii) la prohibición de atribuir eficacia jurídica a las normas religiosas o a negocios jurídicos nacidos al amparo de cualquier ordenamiento confesional¹⁶.
39. En el amparo en revisión 439/2015¹⁷, mencionado también en el precedente que hoy se reproduce, la desaparecida Segunda Sala de esta Suprema Corte dijo que la laicidad se fundamenta en el principio de igualdad, pues se trata de la garantía para el ejercicio, individual y colectivo, de esa libertad de creencias,

¹⁵ Resuelto en sesión de 29 de noviembre de 2006, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Cossío.

¹⁶ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, tomo I, 3ª ed., Navarra, Thomson-Civitas, 2007, p. 55.

¹⁷ Resuelto en sesión de 28 de octubre de 2015, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Silva.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

en un plano de igualdad. Se destacó que se exige del Estado mantenerse neutral y proteger esos derechos.

40. Como se dijo en esa ocasión, debe recordarse que el principio de laicidad del Estado reconoce un proceso evolutivo que va más allá de la separación entre el Estado y la Iglesia y que exige una actitud positiva del Estado que asegure un campo de igualdad para el ejercicio, entre otras, de la libertad de conciencia y religión”. Esto es, la posibilidad de que las personas puedan, en ejercicio de su libertad de conciencia, manifestar su práctica individual y colectiva en un plano igualitario.

El derecho a la libertad de conciencia

41. En la acción 54/2018, este Pleno identificó que la libertad de conciencia está reconocida por el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el 12 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y consiste en el derecho de toda persona a tener las propias creencias o ideas, a silenciarlas o manifestarlas. De manera que 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 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.
42. Se dijo en el precedente que esta Suprema Corte ha desarrollado el contenido del principio de laicidad y del derecho de libertad religiosa, de conciencia y de convicciones éticas en un sentido amplio. 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.

43. Se reconoció que, en efecto, el artículo 24 constitucional ha sido diseñado para proteger de manera amplia las libertades públicas¹⁸. 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 2013¹⁹. 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.
44. 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. En ese sentido, se citó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien ha determinado que la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias, y que estas posibilidades juntas conforman uno de los cimientos de la sociedad democrática²⁰.
45. Al resolver el amparo en revisión 1595/2006 antes citado, se subrayó que la constitución reconoce la libertad de sostener y cultivar las creencias que uno considere, libertad que también incluye la de cambiarlas. La libertad religiosa, dijo el Pleno en esa ocasión, tiene una dimensión interna y una externa. En la

¹⁸ **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

¹⁹ 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.

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

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

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.

46. 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.
47. De ese modo, se insistió, por ejemplo, en la necesidad de que la educación pública sea laica, para fortalecer los valores de la pluralidad y tolerancia que son la base de la igualdad. Se retomó también el amparo en revisión 800/2017²¹, donde la desaparecida Segunda Sala se pronunció sobre el derecho a la libertad de conciencia, pensamiento, ética y religión, en esta ocasión, respecto de las niñas, niños y adolescentes en relación con el derecho de las madres y padres a asegurar que sus hijas reciban una educación religiosa, espiritual y moral de acuerdo con sus convicciones.
48. Asimismo, se hizo referencia al amparo en revisión 1049/2017²², la desaparecida Primera Sala dijo que la libertad religiosa constituye uno de los pilares fundamentales de una sociedad democrática pues descansa en la idea

²¹ Resuelto en sesión de 29 de noviembre de 2017, por unanimidad de 5 votos, bajo la ponencia del ministro Pérez Dayán.

²² Resuelto en sesión de 15 de agosto de 2018, por mayoría de 4 votos de los ministros Zaldívar, Pardo, Gutiérrez y la ministra Piña, en contra del emitido por el ministro Cossío.

del pluralismo. En las relaciones familiares, se dijo, 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. Así, se sostuvo que 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 adolescentes.

49. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos al resolver el caso *“La última tentación de Cristo” (Olmedo Bustos y otros) vs Chile* interpretó 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. Esa corte dijo que “según el artículo 12 de la Convención, el derecho a la libertad de conciencia y de religión permite que las personas conserven, cambien, profesen y divulguen su religión o sus creencias. Este derecho 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”.
50. En suma, concluyó este Pleno, las libertades religiosas y de creencias son fenómenos del fuero interno de las personas que no pueden ser controladas por el derecho. Pero al momento de exteriorizar esas devociones y creencias —voluntaria o involuntariamente—, se convierten en expresiones jurídicamente relevantes.
51. Como se ve, la Suprema Corte ha reconocido que la libertad de conciencia es un derecho fundamental cuyo contenido permite proteger no sólo el fuero interno de las personas, sino también su derecho a externar y vivir de acuerdo con sus creencias ideológicas. Esto derivó también del texto que actualmente conforma el artículo 24 constitucional, que con mayor claridad, amplía el ámbito de protección del derecho para comprender 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 de su agrado”. Con esa redacción, dijo el Pleno, se reconoce

expresamente que este derecho es mucho más amplio y permite, incluso, reconocer los derechos de libertad de conciencia y a contar —o no tener— una religión o convicción ética y a vivir conforme a esos principios e ideales.

52. No obstante, también se observa que esa protección robusta también encuentra —como todo derecho— limitaciones constitucionalmente admisibles. Como uno de los pilares esenciales de un Estado de Derecho, se trata de una libertad que sólo debe limitarse cuando se atente contra los derechos de terceros o por causas imperiosas de orden público.
53. En suma, el Pleno sostuvo 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. Este último elemento 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 —ese sí— a la libertad de conciencia, como se explica enseguida.

*La objeción de conciencia como manifestación
del ejercicio a la libertad de conciencia*

54. Por supuesto, el reconocimiento de estas múltiples cosmovisiones, culturas, creencias e ideologías genera complejidades en la interpretación judicial. En particular, cuando surgen conflictos entre la conciencia individual y los deberes jurídicos impuestos por normas generales o actos de autoridad. Esto sucede cuando existe una tensión entre las exigencias legales que derivan de normas positivas que son calificadas de injustas, incorrectas o inmorales por la destinataria de la norma. Para resolver estos conflictos, se ha reconocido la figura de la objeción de conciencia que se configura no como un derecho, sino

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— rechazar someterse a realizar una conducta que, en principio, le es exigible.

55. También en el precedente, se aclaró que 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 viceversa²³. 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. Se insiste, 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 jurídico²⁴.
56. 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.
57. Al respecto, se retomó el criterio de la desaparecida Primera Sala, en el amparo en revisión 796/2011²⁵, y se confirmó que es válido exentar a determinadas

²³ Llamazares Fernández, Dionisio, *Derecho de la libertad de conciencia*, Tomo II, Pamplona, Civitas-Thomson Reuters, 4ª ed., 2011, p. 320.

²⁴ 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.

²⁵ Resuelto por la Primera Sala en sesión de 18 de abril de 2012, por unanimidad de cinco votos de los ministros Pardo, Cossío (ponente), Ortiz Mayagoitia, Zaldívar y la ministra Sánchez Cordero.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

personas —entre ellas, ministros de culto religioso— de la obligación de prestar servicio militar y que esa exención no vulnera el principio de igualdad ni genera un trato discriminatorio. Se sostuvo que 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 derecho.

58. En el amparo en revisión 499/2024²⁶ se sintetizó su definición así: la negativa del individuo, por motivos de conciencia, a someterse a una conducta que en principio sería jurídicamente exigible²⁷, en tanto que contraviene otro imperativo en la conciencia (de la persona objetora) contrario al comportamiento pretendido por el deber jurídico²⁸.
59. Como se ve, esto es claro: no existe un derecho general a la objeción de conciencia, por lo que no debe entenderse como un derecho equiparable a otros como el derecho a la salud; se trata más bien de una forma de concreción del derecho a la libertad de conciencia, de manera que no permitir su ejercicio en un Estado laico y democrático privaría de eficacia normativa a este último derecho.
60. Al resolver la acción de inconstitucionalidad 54/2018, sin embargo, el énfasis estuvo en afirmar el carácter no absoluto ni ilimitado de la objeción de conciencia, como una forma de materializar el derecho a la libertad de conciencia. En efecto, se sostuvo 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.
61. 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,

²⁶ Amparo en revisión 499/2024, resuelto en sesión de 11 de noviembre de 2025, párrafo 144.

²⁷ Navarro-Valls, Rafael y Martínez-Torrón, Javier, *Las objeciones de conciencia en el derecho español y comparado*, Madrid, McGraw-Hill, 1997, p. 14.

²⁸ Sieira Mucientes, Sara, *La objeción de conciencia sanitaria*, Madrid, Dykinson, 2000, p. 23.

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.

62. Se insiste, el ejercicio de la objeción de conciencia responde a las convicciones íntimas y personales de cada persona, pues no podría asignar un valor universal o universalizable a las normas que guían el comportamiento de una persona en un Estado laico, tal como se ha dicho en este apartado.

II. Parámetro constitucional del derecho a la protección de la salud en relación con la no discriminación

63. También existe respecto del derecho a la protección de la salud, una doctrina sólida sobre el parámetro constitucional del cual derivan los deberes estatales frente a este derecho fundamental, así como los estándares de cumplimiento de éstos.
64. A partir del artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) la entonces Segunda Sala de esta Suprema Corte definió en su momento el derecho a la salud como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²⁹ y que es justiciable en distintas dimensiones de actividad. En precedentes, tanto de las Salas desaparecidas como del Pleno, esta Suprema Corte ha configurado el derecho a la salud como un derecho que impone obligaciones al Estado

²⁹ Criterio que derivó en la tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del libro 12 (noviembre de 2014) tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.” También ver la tesis LXV/2008 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

mexicano para establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud para la obtención de un bienestar general³⁰. Todo ello de acuerdo con el artículo 4º constitucional³¹, con diversos instrumentos internacionales³² e, incluso, a través de la incorporación de observaciones generales de Naciones Unidas en relación con la materia³³.

65. En el amparo en revisión 1388/2015³⁴, la desaparecida Primera Sala hizo referencia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que, en su artículo 12, establece la obligación de los Estados de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud. El cumplimiento de sus obligaciones —dijo la Sala— estaría, a su vez, calificada —tal como afirma la

³⁰ Acciones de inconstitucionalidad 85/2015, resuelta en sesión de 15 de mayo de 2017, por mayoría de 8 votos, bajo la ponencia del ministro Zaldívar, y 33/2015, resuelta en sesión de 18 de febrero de 2016, por mayoría de 10 votos, bajo la ponencia del ministro Pérez Dayán.

³¹ 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. 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.

[...]

³² El Pleno ha destacado que junto con el artículo 4 constitucional, el derecho a la salud se integra, entre otros, con las diversas disposiciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en consecuencia, adquiere sentido interpretativo con la Observación General 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al resultar la interpretación autorizada del órgano internacional encargado de su aplicación. Ver Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Asimismo, la Primera Sala ha manifestado que el derecho a la salud se integra, además, por la interpretación autorizada tanto de la Constitución, como de los tratados internacionales, a saber la Suprema Corte de Justicia y los órganos autorizados para interpretar cada organismo internacional.

Respecto de la Primera Sala, puede verse la tesis LXB/2008, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.”

Respecto de la Segunda Sala, ver la tesis CVIII/2014, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: “SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.”

³³ Tesis aislada XVI/2011 del Pleno de esta Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 29 del Tomo XXXIV (agosto de 2011) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN”.

³⁴ Resuelto en sesión de 15 de marzo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la ministra Piña y los ministros Pardo, Aguilar, Gutiérrez (ponente) y González Alcántara.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

doctrina de esta Suprema Corte³⁵, que retoma en este punto la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales— por los siguientes elementos institucionales en materia del derecho a la salud que, además, están interrelacionados:

i. **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. [...] 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.

ii. **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:

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

³⁵ “DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN”. Registro 161333. [TA]; 9a. Época; Pleno; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXXIV, Agosto de 2011; Pág. 29. P. XVI/2011.

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.

iii. **ACEPTABILIDAD**: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán, entre otras cosas, ser sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

iv. **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. Esto implica contar con personal médico capacitado,

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

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

66. De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, el derecho a la salud debe entenderse como una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, de manera que debe asegurarse el acceso de las personas a oportunidades iguales para disfrutar el nivel más alto posible de salud, esto es, el acceso a todas las facilidades, bienes, servicios y condiciones para atender su salud.
67. También ha reconocido esta Suprema Corte las limitaciones a las que se enfrenta el Estado en la implementación de medidas para garantizar este acceso, por lo que se rige su actividad conforme al principio de progresividad. En el amparo en revisión 378/2014³⁶, la desaparecida Segunda Sala determinó que los Estados deben adoptar todas las medidas posibles hasta el máximo de los recursos disponibles para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos sociales; en particular, el derecho a la salud. Se insistió también – conforme a lo resuelto por el Comité de los derechos económicos, sociales y culturales– en la obligación de asegurar por lo menos la satisfacción de los niveles esenciales de los derechos sociales, económicos y culturales.
68. También se han identificado obligaciones cuyo cumplimiento es inmediato como el de garantizar la no discriminación en el acceso a los servicios de salud y atención médica. En efecto, en relación con la vida digna y la salud, la Corte Interamericana ha sostenido que el derecho fundamental a la vida comprende el derecho a que no se impida a las personas el acceso a condiciones que le garanticen una existencia digna, incluido el cuidado de la salud. De esta manera, los Estados tienen la obligación de crear las condiciones necesarias

³⁶ Resuelto por la Segunda Sala en sesión de 15 de octubre de 2014.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

para que no se produzcan violaciones a ese derecho y el deber de impedir que sus agentes atenten contra él³⁷.

69. Como se ve, el derecho al nivel más alto posible de salud obliga al Estado mexicano a ofrecer las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para atender la salud de manera oportuna y apropiada, lo que implica, por lo menos: contar con un número de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de salud, los cuales deben estar al alcance de la población –en especial, de los grupos históricamente desaventajados o marginados.
70. Es importante recordar que cuando estén involucrados los derechos de mujeres, personas con capacidad de gestar, personas de la diversidad sexual y de género, las autoridades, además, están obligadas a atender los asuntos de su competencia desde una perspectiva de género y que considere la interseccionalidad, de manera que sea posible identificar para eliminar las barreras discriminatorias que, por condiciones relativas a su sexo o género, les impidan el acceso a ciertos servicios. Sobre todo, es fundamental reconocer que prácticas, como la objeción de conciencia, han permitido negar el acceso a servicios de salud y atención médica a personas que pertenecen a estos grupos.
71. Ahora bien, dentro de los deberes generales de las autoridades frente a los derechos fundamentales, debe destacarse el deber de no negar o limitar el acceso igual de todas las personas, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos y, en particular, el deber de abstenerse de imponer

³⁷ Cfr. *inter alia*, Corte IDH. *Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C No. 306. Corte IDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay*, *op. cit.* Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay*, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay*, *op. cit.* Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay, *op. cit.*, Corte IDH. *Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112 Corte IDH. *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63. PARRA, Oscar, “La Protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos”, en Laura Clérico, Liliana Ronconi y Martín Aldao (coords.), *Tratado de Derecho a la Salud*, Buenos Aires, Abeledo Perrot, pp. 761-800.

prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de las personas que pertenezcan a grupos históricamente desaventajados.

Igualdad y no discriminación

72. El Pleno de esta Corte ha dicho que la discriminación estructural existe cuando el conjunto de prácticas reproducidas por las instituciones, y avaladas por el orden social, provocan que las personas enfrenten distintos escenarios sociales, políticos, económicos y éticos y diferentes oportunidades de desarrollo y de consecución de sus planes de vida debido a su pertenencia a grupos en situación de exclusión sistemática, históricamente determinada³⁸.
73. El contexto social adverso que enfrentan las personas pertenecientes a estos grupos puede ser producto de condiciones fácticas de desigualdad —como la carencia de recursos— o de condiciones simbólicas de desigualdad producidas por la ausencia en el discurso social dominante de las concepciones, necesidades o aspiraciones de un grupo en situación de opresión o históricamente desaventajado. Así, el contexto social —conformado por las desigualdades fácticas y desigualdades simbólicas— condiciona un mayor o menor acceso a las oportunidades.
74. Por ejemplo, la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) exige a los estados eliminar la discriminación en la atención médica a fin de asegurar el acceso a los servicios de salud³⁹, además de exigir a los Estados implementar todas las medidas

³⁸ Acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, resuelta por el Pleno en sesión de 9 de septiembre de 2021.

³⁹ Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

adecuadas para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra las mujeres (artículo 2).

75. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer –órgano autorizado para interpretar y aplicar la Convención–, ha establecido que los Estados tienen la obligación de analizar sin dilación la regulación y situación fáctica en la que se encuentran las mujeres y, con base en ello, implementar las políticas necesarias encaminadas a erradicar la discriminación⁴⁰ en las esferas pública y privada, y asegurar que todos los niveles de gobierno asuman sus responsabilidades en su aplicación. También afirmó que es deber de los Estados que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos de las mujeres a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa⁴¹. En lo relativo a los servicios de salud, el Comité reconoció que las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son violencia por razón de género y pueden llegar a constituir tratos crueles, inhumanos y degradantes⁴².
76. La Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará) comprende en la definición de violencia de género todas las conductas por parte de agentes públicos o privados que, por el género, causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico (artículo 1).
77. Las Salas que integraron esta Suprema Corte dijeron en diversos precedentes que el orden social de género reparte valoración, poder, recursos y oportunidades de forma diferenciada a partir de la interpretación del cuerpo de las personas y de la asignación binaria de la identidad sexual, y al hacerlo, es susceptible de determinar también el acceso a los derechos. Este orden, al ser parte de la cultura muchas veces incuestionada, provoca que las leyes, políticas

⁴⁰ Recomendación general 28, relativa a las obligaciones básicas de los Estados parte de conformidad con el artículo 2 de la Convención, emitida el 29 de diciembre de 2010.

⁴¹ Recomendación general 24, emitida el 2 de febrero de 1999.

⁴² Recomendación general 35, en materia de violencia por razón de género contra la mujer, emitida el 26 de julio de 2017.

públicas e interpretaciones que se hacen de las mismas tengan impactos diferenciados en las personas según la posición que ese orden les asigna⁴³.

78. En este sentido, las personas de la diversidad sexo-genérica enfrentan obstáculos particulares cuando hablamos de acceso a servicios de salud. En gran medida debido a estigmatización, se niega la atención a personas de este grupo al grado de que las personas prestadoras de los servicios se niegan a tener contacto con ellas, por temor infundado basado en prejuicios⁴⁴. La discriminación hacia este grupo les aleja del sistema de atención de salud y les limita el acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva.⁴⁵
79. Lo mismo sucede si miramos hacia la población indígena. Existen instrumentos internacionales, como el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo que establecen específicamente las obligaciones de los Estados en relación con la

⁴³ Amparo en revisión 554/2013, resuelto en sesión de 25 de marzo de 2015, bajo la ponencia del ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, aprobado por unanimidad de cinco votos; amparo directo en revisión 4811/2015, resuelto en sesión de 25 de mayo de 2016, bajo la ponencia del ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, aprobado por unanimidad de cuatro votos. Ausente: la ministra Norma Lucía Piña Hernández; amparo directo en revisión 912/2014, resuelto en sesión de 5 de noviembre de 2014, bajo la ponencia del ministro José Ramón Cossío Díaz, aprobado por unanimidad de cinco votos; amparo directo en revisión 2655/2013, resuelto en sesión de 6 de noviembre de 2013, bajo la ponencia del ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, aprobado por mayoría de cuatro votos. En contra el ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo; amparo directo 12/2012, resuelto en sesión de 12 de junio de 2013, bajo la ponencia del ministro José Ramón Cossío Díaz, aprobado por mayoría de tres votos. En contra de los emitidos por el ministros Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena y por la ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas; amparo directo en revisión 6181/2013, resuelto en sesión de 7 de marzo de 2018, bajo la ponencia del ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, aprobado por unanimidad de cinco votos; amparo directo en revisión 4906/2017, resuelto en sesión de 7 de marzo de 2018, bajo la ponencia del ministro José Ramón Cossío Díaz, aprobado por unanimidad de cinco votos; amparo directo en revisión 5490/2016, resuelto en sesión de 7 de marzo de 2018, bajo la ponencia del ministro Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, aprobado por unanimidad de cinco votos; amparo en revisión 601/2017, resuelto en sesión de 4 de abril de 2018, bajo la ponencia del ministro José Fernando Franco González Salas, aprobado por unanimidad de cinco votos; entre otros.

⁴⁴ CNDH. En México, seis de cada diez personas de la comunidad LGBT+ ha sufrido algún tipo de discriminación, y más de la mitad reporta haber sufrido expresiones de odio, agresiones físicas y acoso. <https://www.cndh.org.mx/documento/en-mexico-seis-de-cada-diez-personas-de-la-comunidad-lgbt-ha-sufrido-algun-tipo-de>

INSP. *Personas trans y las barreras en el acceso a servicios de salud*. <https://www.insp.mx/avisos/personas-trans-y-las-barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud>

⁴⁵ Organización panamericana de la Salud, OMS. *El Derecho a la Salud de los Jóvenes y las Identidades de Género* Hallazgos, Tendencias y Medidas Estratégicas para la Acción en Salud Pública. <https://www.paho.org/sites/default/files/tendencias-identidad-genero-spa.pdf>

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

seguridad social y la salud, que incluyen asegurar la disponibilidad de servicios para los pueblos indígenas e implementación de servicios en la comunidad⁴⁶.

80. Se ha documentado que entre las principales violaciones al derecho a la protección de salud en relación con las personas indígenas se encuentra la negativa o inadecuada prestación de los servicios públicos, la negativa de atención médica, la discriminación, la contracepción forzada, la negligencia médica, la violación a la confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes⁴⁷. Además de la incomprensión y la falta de adecuación, no son raros los casos de discriminación y maltrato a los pacientes pertenecientes a pueblos indígenas⁴⁸.
81. En suma, puede verse que son los grupos históricamente desaventajados los más expuestos a ser rechazados para recibir atención médica o un servicio de salud, justamente con motivo de la conciencia de los profesionales de la salud. Una adecuada regulación, que establezca con toda claridad los límites y supuestos específicos que activan su ejercicio, es fundamental para impedir que el ejercicio de un derecho se imponga como barrera injustificada para acceder a estas prestaciones estatales.

⁴⁶ Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo

Artículo 24. Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

Artículo 25. 1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control...

⁴⁷ CNDH. *El derecho a la salud de los Pueblos Indígenas. Servicios y atención en las clínicas de las comunidades*. México, disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/04-salud-pueblos-indigenas.pdf>

⁴⁸ Organización panamericana de la Salud, OMS. *Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas*. 2009. En: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-01/servicios-salud-zonas-indigenas.pdf>

**III.La objeción de conciencia frente a la
protección del derecho a la salud**

82. Cuando, en casos como el que ahora se estudia, donde la legislación pretende autorizar al personal encargado de prestar esos servicios de salud y atención médica obtener una exención para cumplir su deber legal de otorgar un servicio o realizar un procedimiento médico, objetar por conciencia —de manera justificada o injustificada— sin duda se produce una afectación a los derechos de las personas beneficiarias de esos servicios. En consecuencia, lo que debe preocupar a esta Suprema Corte es que la permisión absoluta e ilimitada de ejercer la objeción de conciencia produciría afectaciones severas a los derechos de las beneficiarias de los servicios de salud, pues podrían trasladarse a ellas cargas excesivas que vulneran su derecho a la protección de la salud.
83. Así, si bien la objeción de conciencia busca proteger los derechos del personal médico a la libertad de conciencia —fines legítimos—, se reitera, no se trata de una libertad absoluta y que pueda ejercerse indiscriminadamente. Este Pleno sostuvo, por el contrario, que se trata de una figura cuya regulación debe ser clara y precisa en cuanto a las condiciones y modalidades en que puede ser ejercida, de manera que no imposibilite la prestación de los servicios sanitarios otorgados por el Estado.
84. En este aspecto, cabe recordar que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, en su Observación general 22⁴⁹, advirtió que actualmente el acceso a los servicios, bienes e información sobre salud sexual y reproductiva es muy restringido e impide el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular para mujeres, niñas, lesbianas, bisexuales, personas trans e intersex y personas con discapacidad. Los estados deben también

⁴⁹ Observación General número 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), emitida el 2 de mayo de 2016, párrafo 2.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

impedir se obstaculice el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, cuando se permita invocar la objeción de conciencia, asegurar que esa práctica no impedirá el acceso de persona alguna a los servicios de atención de la salud. Deberá garantizarse, en este supuesto, la remisión a un proveedor accesible, con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de éste en casos de urgencia⁵⁰.

85. También esta Suprema Corte ha sostenido que el Estado mexicano está vinculado por los derechos de protección de la salud, intimidad, autonomía reproductiva y dignidad de las mujeres y personas trans, no binarias y todas aquellas con capacidad de gestar. Para ello, tiene la obligación de adoptar todas las medidas hasta el máximo de recursos disponibles para lograr la protección del derecho a la salud. Asimismo, en caso de no contar con los medios necesarios para garantizar la protección de la salud de las personas, el Estado debe gestionar todo lo necesario para que sean atendidas en algún hospital o clínica en que pueda darse el tratamiento en las condiciones adecuadas e idóneas⁵¹.
86. En efecto, tanto la Primera Sala, cuando se pronunció en el amparo en revisión 1388/2015⁵², como la Segunda Sala al resolver los amparos en revisión 601/2017⁵³ y 1170/2017⁵⁴, sostuvieron que el Estado está obligado a prestar el servicio de interrupción legal del embarazo y la atención médica necesaria. Por ello, las autoridades ante quienes acudan las pacientes deben atenderlas de manera inmediata, a fin de evitar consecuencias negativas físicas y psicológicas.

⁵⁰ Ibidem, párrafo 43.

⁵¹ Amparo en revisión 378/2014, resuelto por la Segunda Sala en sesión de 15 de octubre de 2014, por mayoría de tres votos de los ministros Pérez Dayán, Franco González y Aguilar Morales, contra el emitido por la ministra Luna Ramos.

⁵² Resuelto en sesión de 15 de marzo de 2019, por unanimidad de 5 votos de la ministra Piña y los ministros Pardo, Aguilar, Gutiérrez (ponente) y González Alcántara.

⁵³ Resuelto en sesión de 4 de abril de 2018, por unanimidad de 5 votos.

⁵⁴ Resuelto en sesión de 18 de abril de 2018, por unanimidad de 4 votos.

87. En casos de violación, sostuvo la entonces Segunda Sala, esa atención médica se vuelve urgente y en caso de que alguna circunstancia material impida la interrupción, las autoridades deben usar sus recursos para procurar que una institución sanitaria diversa atienda a la paciente sin que ello les deslinde de la responsabilidad de dar seguimiento al procedimiento y su conclusión efectiva. Por otra parte, dijo la desaparecida Primera Sala, la dilación en la prestación de ese servicio se traduce en una violación al derecho a la salud, por tratarse de un bien público cuya tutela está a cargo del Estado.
88. Este Pleno también reiteró la inconstitucionalidad de la prohibición absoluta de la interrupción del embarazo, por vulnerar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, a la autonomía, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la privacidad, a la igualdad, a la salud y la libertad reproductiva⁵⁵. Se insistió en que la asistencia sanitaria para la interrupción del embarazo debe ser accesible, además de sensible a los requisitos del género de las personas que lo requieren; de manera que deben estar diseñados para mejorar el estado de salud, físico y mental de las pacientes y aspirar a lograr el bienestar integral de la persona.

*Estudio del artículo 12 bis de la Ley de Salud
para el Estado de Morelos*

89. En relación con la objeción de conciencia, con la finalidad de garantizar el acceso eficaz y completo a los servicios de salud, corresponde al Estado establecer, de manera precisa y adecuada, la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, de manera que no se vuelva un pretexto para impedir el cumplimiento de los deberes estatales en materia de salud.
90. Este Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación estima que son fundados los conceptos de invalidez planteados por las accionantes en los que

⁵⁵ Acción de inconstitucionalidad 148/2017, resuelta en sesión de 6 de septiembre de 2021, por unanimidad de 10 votos.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

controvierten la constitucionalidad del artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos.

91. Según los poderes legislativo y ejecutivo de Morelos, la reforma atendió a la resolución del Pleno en la cual se invalidó la regulación anterior por deficiente. Explican que la reforma pretendió ampliar la regulación del ejercicio de la objeción de conciencia, conforme a los lineamientos señalados por este Tribunal.
92. Esta Suprema Corte tiene, sin embargo, una lectura distinta de la actividad legislativa. Si bien la promulgación de las normas pudo ser una respuesta directa a la resolución de esta Suprema Corte, lo cierto es que el poder legislativo morelense, valiéndose de la posibilidad de diálogo que siempre se abre con una declaratoria de invalidez y aun ante un exhorto, emitió una norma que a los ojos de esta Suprema Corte aún más restrictiva de los derechos de las personas beneficiarias de los servicios de salud.
93. Este Tribunal Pleno ha sido claro: la regulación de la objeción de conciencia debe armonizar el derecho a la libertad de conciencia del personal sanitario con los derechos fundamentales de las personas usuarias de los servicios médicos.
94. De la exposición de motivos que acompañó a la publicación de la reforma aquí impugnada, se observa que frente a la decisión de este Pleno, la legislatura morelense buscó no sólo ampliar su regulación, sino reforzar el ejercicio de la objeción de conciencia de un modo que no buscó su equilibrio con la protección de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, sino que los pone en riesgo e incluso, los restringe.
95. De acuerdo con lo resuelto por este Pleno en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, la sola previsión de la objeción de conciencia no restringe injustificadamente el ejercicio de los derechos de otras personas ni impide la protección de bienes constitucionales relevantes; es más, su previsión es necesaria, pues responde a la necesidad de proteger el derecho de toda persona a tener sus propias creencias e ideas, a silenciarlas o manifestarlas

con conductas y actitudes. Esto porque, se insiste, se trata de una manifestación del derecho a la libertad de conciencia, que tampoco es ilimitado.

96. Como parte de ese deber de protección, los límites al derecho deben estar claramente establecidos en la legislación. Vale decir, para que la regulación de la objeción de conciencia sea constitucionalmente válida debe limitarse a fin de salvaguardar determinados bienes jurídicos, como los derechos fundamentales de otras, la salubridad general, la prohibición de la discriminación y demás valores constitucionales.

97. En la acción 54/2018, este Pleno ya definió los límites que deben imponerse a la figura de objeción de conciencia para que ésta sea compatible con los principios propios de un Estado constitucional de Derecho. En resumen, se identificaron —al menos— los siguientes:

- i. La objeción de conciencia sólo puede ejercerse de manera individual. Al tratarse de una postura sostenida por motivos —éticos, religiosos, ideológicos— propios de la conciencia de una persona, la objeción puede ser invocada solamente por sí misma, nunca por parte de instituciones de salud, públicas y privadas, para evadir sus obligaciones.

Esto excluye incluso la posibilidad de que las instituciones de salud con carácter confesional puedan expresar objeción de conciencia, pues, se insiste, esa figura opera sólo de manera individual. Incluso estas instituciones estarían obligadas —por pertenecer al Sistema Nacional de Salud— a prestar un servicio cuando sea la única locación disponible en cierta demarcación y ante la imposibilidad de traslado oportuno y sin cargas adicionales o desproporcionadas a otros sitios.

- ii. La objeción de conciencia no puede invocarse para defender ideas contrarias a la constitución ni para desconocer los principios fundamentales del Estado mexicano. La objeción de conciencia no es un derecho en sí mismo por lo que no puede ser invocado en todos los casos y bajo cualquier modalidad; no puede invocarse como una justificación

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

para cometer actos discriminatorios. No debe entenderse como un derecho general para la desobediencia ni como una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

- iii. Así, no puede hacerse valer de manera institucional. Las instituciones de salud –en los tres órdenes de gobierno– deben garantizar que exista en todo momento personal médico y de enfermería no objetor disponible con el fin de brindar la atención sanitaria en las mejores condiciones posibles sin comprometer la salud o la vida de la persona que solicita el servicio. De manera que en ninguna circunstancia puede tener como consecuencia la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a una institución de salud ni será motivo para negar o postergar el servicio por la falta de disponibilidad del personal no objetor. Cuando su ejercicio implique un riesgo para la salud o la agravación de otro, o pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades –de cualquier forma– debe impedirse su ejercicio; lo mismo debe ocurrir cuando la objeción suponga una carga excesiva o desproporcionada a la persona beneficiaria del servicio de salud.
- iv. Es necesario también que la regulación contemple los mecanismos que aseguren el cumplimiento de las obligaciones individuales del personal médico y de enfermería, así como las obligaciones institucionales del centro de salud: tras excusarse de realizar un procedimiento, el personal debe informar de manera adecuada a las personas que han solicitado el servicio de salud y remitirlas, inmediatamente, sin demoras y sin trámites, con el superior jerárquico o directamente con el personal no objetor que pueda brindar la atención solicitada.
- v. En caso de que un centro de salud no cuente con personal médico o de enfermería no objetor, debe garantizarse que exista un mecanismo eficaz y adecuado para la prestación de los servicios de salud en las mejores condiciones para las personas que tienen derecho a recibirlos.

98. Este Pleno debe hacer énfasis en que estas características son sólo algunas mínimas que deben observar las autoridades al regular las condiciones que activan la prerrogativa de objetar la prestación de un servicio por motivos de conciencia. El artículo impugnado textualmente dice:

Artículo 12 bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, ejercerá la objeción de conciencia para excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando, a juicio del profesional, algún procedimiento contravenga la deontología médica, la ética personal, o sus convicciones religiosas.

El derecho a la objeción de conciencia es aplicable en los siguientes casos de bioética especial.

- I. La ortotanasia derivada de la voluntad o directriz anticipada del paciente;
- II. La investigación en seres humanos;
- III. La disposición de órganos, tejidos o componentes humanos;
- IV. El aborto voluntario;
- V. La eugenesia o perfeccionamiento genético del ser humano, y
- VI. En general todo procedimiento que no esté basado en evidencia y entrañe un riesgo para la vida e integridad del paciente.

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

Al tratarse de un derecho humano protegido por el principio pro persona, la objeción de conciencia se ejerce de manera individual, por lo que los establecimientos de atención médica y las instituciones tienen en todo momento la obligación de contar con personal no objetor que realice los procedimientos a que los pacientes tienen derecho.

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

99. Como se ve de la redacción del artículo, el congreso morelense buscó ampliar la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia no sólo cuando se considere —en lo individual— que un procedimiento cualquiera contraviene convicciones personales, sino también —y casi sin restricciones— cuando se trate de cualquier procedimiento que se considere contrario a la “deontología médica”.
100. En su primer párrafo, el artículo establece que “el personal médico o de enfermería” —sin delimitar quiénes de los que intervienen en la atención de las personas beneficiarias del sistema estatal de salud— *ejercerá* la objeción de conciencia. El legislador eligió utilizar el verbo ejercer en tiempo futuro que

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

usualmente se utiliza en el lenguaje legislativo para designar un deber u obligación.

101. Este Pleno ha conceptualizado la objeción de conciencia como una facultad subjetiva que se ejerce de manera individual como excepción al cumplimiento de un deber jurídico cuando se estima contrario a las convicciones más íntimas de una persona. Esto presupone un pluralismo en el que cada persona que integra la sociedad guía su conducta conforme a sus propias ideas y creencias. La idea de que existe un deber de ejercer la objeción de conciencia, por el contrario, responde a una concepción en la que existe un conjunto de normas morales objetivas que dictan cómo deben comportarse las personas, en este caso, el personal de salud al prestar sus servicios frente a ciertos procedimientos. En este punto, esas normas objetivas serían los deberes de las médicas que integran el llamado juramento hipocrático, que, según el legislador, impedirían al personal de salud practicar un aborto, por atentar, con ello, “contra una vida”. Esto, por otra parte, estigmatiza a quienes acuden en búsqueda de esos servicios, para quienes esos procedimientos no sólo son no objetables, sino los medios para garantizar su máximo bienestar.
102. Posteriormente, en el mismo párrafo, el legislador establece la condición en que debe ejercerse la objeción de conciencia: “cuando, a juicio del profesional, algún procedimiento contravenga la deontología médica, la ética personal, o sus convicciones religiosas.” En esa fórmula, se deja a discrecionalidad del personal objetor la procedencia del ejercicio de la excepción, en lugar de establecer un procedimiento en el que una autoridad resuelva, en un plazo breve, sobre la procedencia o no. Además, se amplía la posibilidad de ejercerla no sólo cuando se involucren sus convicciones personales, sino además la “deontología médica”, parámetro que no está protegido por el derecho a la libertad de conciencia.
103. La propia ley define la “deontología médica” como “la parte de la ética que trata de los deberes y principios de la profesión médica, de conformidad con la Lex Artis Ad Hoc de la medicina y sustentada en las declaraciones de Ginebra de

1948 y de Estocolmo de 1994, de la Asociación Médica Mundial”. En esta definición, contenida en la fracción XX adicionada al artículo 3 bis de la ley estatal de salud, puede verse la intención de incorporar un parámetro ético-moral para sustentar la objeción de conciencia frente a procedimientos específicos.

104. Se insiste, dada la concepción de laicidad que rige el modelo mexicano, el único parámetro viable para las creencias y convicciones es el personal. Por eso el ejercicio de la objeción es estrictamente individual.

105. Luego, el artículo establece un listado limitativo de supuestos en los que “es aplicable” la objeción de conciencia, los cuales son:

- 1) La ortotanasia derivada de la voluntad o directriz anticipada del paciente;
- 2) La investigación en seres humanos;
- 3) La disposición de órganos, tejidos o componentes humanos;
- 4) El aborto voluntario;
- 5) La eugenesia o perfeccionamiento genético del ser humano, y
- 6) En general todo procedimiento que no esté basado en evidencia y entrañe un riesgo para la vida e integridad del paciente.

106. Con este listado, el legislador establece por adelantado la procedencia de la objeción en casos que llama de bioética especial. Visto a la luz del parámetro que ha sido desarrollado, este listado tiene esencialmente dos problemas que lo vuelven inconstitucional: por un lado, restringe la posibilidad del personal de salud de recurrir a la objeción de conciencia en procedimientos que no están contemplados y que pueden igualmente ser contrarios a sus creencias personales. Por el otro, vulnera el principio de laicidad y restringe arbitrariamente el acceso a servicios de salud a los que tienen derecho personas, muchas veces, pertenecientes a grupos histórica y sistemáticamente desaventajados.

107. No es casualidad que el listado se refiera a procedimientos como el aborto voluntario que tras años de lucha ha sido reconocido en favor de las mujeres y

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

personas gestantes. Lo mismo sucede y la disposición de componentes humanos —involucrados, por ejemplo, en los procedimientos de reproducción asistida a los que acuden parejas del mismo sexo, entre otras.

108. Lo que el legislador morelense llama “deontología médica” pareciera ocultar una clase de parámetro moral para oponerse a esta clase de procedimientos, los cuales según este parámetro se presentarían como contrarios a categorías aparentemente neutras (como el “orden público” o “la vida producto de la gestación”). Este parámetro termina por contrarrestar el avance en el reconocimiento de derechos de grupos históricamente desaventajados; como es el caso de los derechos sexuales y reproductivos. Así, lo que hace la legislatura morelense al prever un listado de procedimientos en los que se considera no sólo permisible, sino incluso recomendable ejercer la objeción de conciencia, es generar cierto mensaje discriminatorio a quienes acuden a estos servicios, a los cuales considera “objetivamente objetables”, por decirlo de algún modo.
109. Como se ve de la exposición de motivos, el legislador considera que hay procedimientos que —a pesar de su reconocimiento y regulación en la Ley General de Salud— contravienen por sí derechos como la vida y la integridad. De seguir esa lógica, no sólo surgirían condiciones para que una persona con ciertas convicciones y creencias personales pudiera ejercer la objeción de conciencia, sino que se actualizaría un deber para ejercerla. La objeción de conciencia dejaría de ser una facultad subjetiva cuya finalidad es preservar la conciencia libre de quien la ejerce, para convertirse en un arma política colectiva para oponerse a normas jurídicas y privarlas de efectividad. Esto se traduce en una franca obstaculización y vulneración a los derechos de las personas que además fragiliza las conquistas sociales en favor de grupos histórica y sistemáticamente discriminados.
110. Así regulada, la objeción de conciencia permitiría denegar arbitrariamente la prestación de servicios de salud a las personas, obstaculizar el acceso a esos servicios y dificultar la disponibilidad del derecho a la salud. Esa deficiencia

daría lugar a que las personas no sean atendidas oportunamente, lo que se traduce en una violación frontal al derecho al disfrute máximo e integral de la salud.

111. Además, en supuestos como la interrupción legal del embarazo, la prescripción de la píldora anticonceptiva de emergencia y otros métodos de anticoncepción, cuidados paliativos, transfusiones sanguíneas —por mencionar algunos ejemplos de servicios—, esta regulación de la objeción de conciencia agrava la situación de mujeres, niñas y adolescentes, así como personas de la diversidad sexual y de género, y reproduce la violación sistemática a los derechos a la autonomía, libre desarrollo de la personalidad, a la familia, a la vida digna y derechos sexuales y reproductivos; todos derechos de entidad constitucional que han merecido protección en precedentes de este Pleno, en los términos establecidos por la Constitución y los tratados internacionales.
112. Finalmente, el párrafo cuarto cuando señala que la objeción de conciencia es “un derecho humano protegido por el principio pro persona”. En este fraseo, este Pleno encuentra un error de conceptualización: la objeción de conciencia no es un derecho en sí, sino más bien una manifestación del derecho humano a la libertad de conciencia, de manera que constituye más bien la facultad de excusarse del cumplimiento de un deber jurídico con el que, en principio, se cuenta.
113. Dados estos vicios, el contenido normativo del artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos es no sólo deficiente, sino inadmisiblemente constitucionalmente, al menos en las porciones que han sido señaladas.

VII. EFECTOS

114. De conformidad con los artículos 41, fracción IV y 73 de la Ley Reglamentaria de las Fracciones I y II del Artículo 105 constitucional, las sentencias dictadas en acciones de inconstitucionalidad deberán establecer sus alcances y efectos,

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

fijando con precisión, en su caso, los órganos obligados a cumplirla, las normas o actos respecto de los cuales opere y todos aquellos elementos necesarios para su plena eficacia en el ámbito que corresponda⁵⁶.

115. De acuerdo con las conclusiones alcanzadas en esta resolución, se declara la invalidez del artículo 12 bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos en las porciones que se señalan a continuación:

Artículo 12 bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, **ejercerá** la objeción de conciencia para excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando, ~~a juicio del profesional, algún procedimiento~~ contravenga ~~la deontología médica, la ética personal, o~~ sus convicciones **religiosas**.

~~El derecho a la objeción de conciencia es aplicable en los siguientes casos de bioética especial:~~

~~I. La ortotanasia derivada de la voluntad o directriz anticipada del paciente;~~

~~II. La investigación en seres humanos;~~

~~III. La disposición de órganos, tejidos o componentes humanos;~~

~~IV. El aborto voluntario;~~

~~V. La eugenesia o perfeccionamiento genético del ser humano, y~~

~~VI. En general todo procedimiento que no esté basado en evidencia y entrañe un riesgo para la vida e integridad del paciente.~~

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

~~Al tratarse de un derecho humano protegido por el principio pro persona,~~ la objeción de conciencia se ejerce de manera individual, por lo que los establecimientos de atención médica y las instituciones tienen en todo momento la obligación de contar con personal no objetor que realice los procedimientos a que los pacientes tienen derecho.

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

⁵⁶ “**Artículo 41.** Las sentencias deberán contener:

[...]

IV. Los alcances y efectos de la sentencia, fijando con precisión, en su caso, los órganos obligados a cumplirla, las normas generales o actos respecto de los cuales opere y todos aquellos elementos necesarios para su plena eficacia en el ámbito que corresponda. Cuando la sentencia declare la invalidez de una norma general, sus efectos deberán extenderse a todas aquellas normas cuya validez dependa de la propia norma invalidada; [...]”.

“**Artículo 73.** Las sentencias se regirán por lo dispuesto en los artículos 41, 43, 44 y 45 de esta ley”.

116. Asimismo, por extensión, se declara la invalidez de la fracción XX del artículo 3 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos que contiene la definición de deontología médica:

Artículo 3.

[...]

XX. Deontología médica, parte de la ética que trata de los deberes y principios de la profesión médica, de conformidad con la Lex Artis Ad Hoc de la medicina y sustentada en las declaraciones de Ginebra de 1948 y de Estocolmo de 1994, de la Asociación Médica Mundial.

117. La extensión se justifica porque esa definición contiene el supuesto parámetro objetivo —y no el individual que es el núcleo de protección del propio derecho a la libertad de conciencia— que se ha reprochado en el listado que contenía el artículo 12 Bis, que obligaría, según la interpretación de esta Suprema Corte, al personal de salud a objetar la realización de su deber.

118. Las declaratorias de invalidez surtirán sus efectos a partir de que se notifiquen los puntos resolutiveos de esta sentencia al Congreso del Estado de Morelos.

119. Sin esas porciones, el precepto se leería como sigue:

Artículo 12 bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, **ejercerá** la objeción de conciencia para excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando ~~contravenga~~ sus convicciones religiosas.

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

La objeción de conciencia se ejerce de manera individual, por lo que los establecimientos de atención médica y las instituciones tienen en todo momento la obligación de contar con personal no objetor que realice los procedimientos a que los pacientes tienen derecho.

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

120. Sin embargo, el contenido normativo que subsiste —aunque incorpora elementos adicionales— es prácticamente el mismo que fue materia de análisis

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

de la acción 107/2019 y que fue invalidado, como se observa en el siguiente comparativo:

Norma reformada el 28 de agosto de 2019 que fue materia de análisis en la acción de inconstitucionalidad 107/2019.	Norma actual después de la declaratoria de invalidez
<p>Artículo 12 Bis. 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 prestación de servicios que establece esta Ley.</p> <p>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 incurriría en una causal de responsabilidad profesional.</p> <p>El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.</p>	<p>Artículo 12 bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Estatal de Salud, ejercerá la objeción de conciencia para excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley, cuando contravenga sus convicciones religiosas.</p> <p>Cuando la vida del paciente esté en riesgo o se trata de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.</p> <p>La objeción de conciencia se ejerce de manera individual, por lo que los establecimientos de atención médica y las instituciones tienen en todo momento la obligación de contar con personal no objetor que realice los procedimientos a que los pacientes tienen derecho.</p> <p>El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación.</p>

121. En ese sentido, la regulación termina por ser deficiente, al no comprender las limitaciones y lineamientos que ha desarrollado esta Suprema Corte y que, según este mismo criterio, pone en riesgo para la protección del derecho a la salud de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Esta conclusión llevaría a este Pleno a declarar la invalidez del artículo en su totalidad.
122. Idealmente, el congreso de Morelos habría de legislar la figura nuevamente con estricto apego a los parámetros constitucionales que ha desarrollado esta ejecutoria. Ante el riesgo de dejar un vacío legislativo que pudiera impedir al personal médico y de enfermería ejercer la objeción de conciencia o, en un peor escenario, propiciar su ejercicio excesivo y arbitrario, en claro detrimento de la prestación adecuada, oportuna y de calidad de los servicios de salud, este

Pleno opta por eliminar sólo las porciones que resultan insalvables y sujetar las partes normativas que subsisten a una interpretación conforme.

123. En un intento por salvar la constitucionalidad de la norma, este Pleno ordena que la lectura de este precepto —y su aplicación— se sujete a los lineamientos que esta Suprema Corte ha establecido, los cuales se retoman en este punto:

- i. Como se ha dicho, la objeción de conciencia es una posibilidad de excusarse del debido cumplimiento de un deber jurídico como consecuencia del ejercicio del derecho a la libertad de conciencia. Por ello, la palabra “ejercerá” del primer párrafo, deberá leerse como una posibilidad de ejercicio y no como un deber.
- ii. El ejercicio de la objeción de conciencia es individual, del personal médico y de enfermería, quienes pueden ejercerlo siempre que consideren que la práctica de algún procedimiento sanitario que en principio estén obligados a prestar se oponga a sus propias convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.
- iii. El personal que puede ejercer la objeción de conciencia es únicamente el que participa directamente en el procedimiento sanitario, esto es, únicamente el personal médico o de enfermería facultado en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- iv. Es deber de la entidad sanitaria —y de los órganos de gobierno a los que corresponda— asegurar que cuenta con el equipo médico y de enfermería no objetor suficiente para garantizar la prestación de la atención médica a quienes lo necesiten, en las mejores condiciones posibles, en el tiempo adecuado, sin comprometer la salud o la vida de las pacientes, y sin discriminación.
- v. El plazo para hacer valer la objeción de conciencia ante la solicitud de un procedimiento sanitario debe ser breve.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- vi. El plazo para decidir sobre la procedencia de su ejercicio también debe ser breve, en el entendido de que ante la falta de respuesta debe operar la negativa ficta.
- vii. Existen supuestos en los 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).
- viii. Está absolutamente prohibido hacer valer la conciencia 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.
- ix. Está prohibido su ejercicio cuando se invoquen como argumentos para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.
- x. Debe rechazarse su uso para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.
- xi. Deben establecerse responsabilidades administrativas y profesionales, incluso, penales, cuando se incumplan las obligaciones.

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

- xii. Es deber institucional —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.
 - xiii. Para ello, es 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.
 - xiv. Establecer la forma y modo en que se debe prestar el servicio cuando en la institución exista personal de salud no objetor.
 - xv. Está prohibido al personal objetor emitir o dirigir juicios valorativos —de carácter religioso, ideológico o personal— que puedan discriminar o vulnerar la dignidad humana de quienes solicitan el servicio de salud. También deberán abstenerse de persuadir a los beneficiarios de no realizar el procedimiento que han solicitado.
124. Estos lineamientos si bien debieran ser incorporados a la legislación y —eventualmente— en el resto de los instrumentos normativos que regulan de forma más específica y precisa la forma en que debe operar la objeción de conciencia, condicionan la aplicación efectiva del artículo 12 bis en la entidad. Además, dejan por ahora un parámetro de justiciabilidad para casos concretos de aplicación de la figura, en los que, de forma posterior y casuística, corresponderá a las autoridades jurisdiccionales verificar cuándo se ha ejercido justificada o injustificadamente la objeción.

VIII. DECISIÓN

125. Por lo antes expuesto, este Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resuelve:

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 165/2023 Y ACUMULADA 168/2023

PRIMERO. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.

SEGUNDO. Se declara la invalidez del artículo 12 bis, en las porciones “, a juicio del profesional, algún procedimiento”, “la deontología médica, la ética personal, o”, “religiosas” del primer párrafo; “El derecho a la objeción de conciencia es aplicable en los siguientes casos de bioética especial.” y las fracciones I a IV, y del tercer párrafo la porción que dice “Al tratarse de un derecho humano protegido por el principio pro persona,”. Asimismo, se declara la invalidez del artículo 3 Bis, en su fracción XX, ambos de la Ley de Salud del Estado de Morelos, reformado y adicionado —respectivamente— mediante decreto número 1020 publicado el 5 de julio de 2023 en el Periódico Oficial del Estado de Morelos. Dichas declaratorias surtirán sus efectos retroactivos a la notificación de esta resolución al Poder Legislativo del Estado de Morelos.

TERCERO. Publíquese esta sentencia en el Diario Oficial de la Federación, en el Periódico Oficial del Estado de Morelos, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Notifíquese; mediante oficio a las partes y, en su oportunidad, archívese el toca como asunto concluido.