



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL

PRESIDENCIA

Oficio: CDHDF/OE/P/0116/2018

Ciudad de México, a 3 de abril de 2018

ACUSE

LIC. ENRIQUE PEÑA NIETO,
PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.



Recientemente el Congreso de la Unión aprobó la inclusión de la "objección de conciencia" de personal médico y de enfermería en la Ley General de Salud, lo que limita el ejercicio de derechos humanos de las personas. En efecto, el pasado 22 de marzo del presente año, la Cámara de Senadores aprobó la adición del artículo 10 Bis a la Ley General de Salud, y estableció que sería turnada al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. El artículo añadido establece lo siguiente:

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

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

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.¹

Como Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal es mi deber expresarle y argumentarle nuestra preocupación por la inclusión de este artículo, dado que limita el ejercicio de derechos humanos, lo que significaría una medida regresiva en la materia y contraria al artículo 1 de nuestra Constitución Federal. Con la finalidad de evitar lo anterior, le solicito respetuosamente que, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 72, inciso c, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, regrese con observaciones al Congreso de la Unión dicha adición, es decir,

¹ Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud, Derechos Humanos y Estudios Legislativos, de la Minuta con Proyecto de Decreto por que se Adiciona el Artículo 10 Bis de la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia. De acuerdo con la versión estenográfica de la sesión del pleno de la Cámara de Senadores del 22 de marzo, el Dictamen fue aprobado sin ningún cambio. Tanto el Dictamen como la versión estenográfica fueron consultados en el portal electrónico de la Cámara de Senadores.

que ejerza usted lo que coloquialmente se conoce como “derecho de veto” para proteger los derechos humanos de las personas que habitan y transitan por nuestro territorio.

La solicitud que le hago es en legítima defensa de los derechos de las personas, en virtud de que al tratarse de una ley general de aplicación concurrente en todo nuestro país y sus disposiciones son de orden público e interés social en materia de salubridad general, afecta a las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México, porque autoridades sanitarias locales del Gobierno de la Ciudad de México, tendrían que aplicarla, aunado a que dependencias y entidades de la Administración Pública local forman parte del Sistema Nacional de Salud. Dichas autoridades son las que entran en el ámbito de competencia del organismo público de derechos humanos que presido.

Es nuestro deber, señor Presidente de la República, la de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos, en el ámbito de nuestras competencias institucionales. Por ello, le comparto el análisis que hemos realizado en esta Comisión de Derechos Humanos en relación con la inclusión de la *objeción de conciencia*, esperando que sean de utilidad en la decisión que Usted tome.

En primer lugar, es necesario tomar en cuenta los siguientes puntos:

1. Los trabajos legislativos que involucren la emisión o adición de normatividad relativa a derechos humanos, deben buscar en todo momento garantizar su regulación y ejercicio de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, tal como lo establece el Artículo 1 de la Constitución Federal.
2. Frente a la posibilidad de colisión de derechos por la inclusión de la objeción de conciencia (artículo 10 Bis de la LGS) debe proteger el derecho a la salud de las personas solicitantes de servicios médicos, así como su derecho a la vida, a la dignidad humana de la cual deriva, entre otros, el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la integridad física, a la vida privada, a la no discriminación, a la autonomía reproductiva y a la vida libre de violencia para las mujeres, entre otros, especialmente en los casos en que se vean comprometidos los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad.
3. Es necesario recordar que, de acuerdo con instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, el ejercicio de la libertad de religión o las creencias puede ser restringido con el fin de proteger “la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás”.

Por una parte, el Comité de Derechos Humanos de la ONU, en su Observación General No. 22 sobre el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión establece que, el párrafo 3 del artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos permite restringir la libertad de manifestar la religión o

las creencias con el fin de proteger la seguridad, el orden, **la salud** o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás. Al interpretar el alcance de las cláusulas de limitación permisibles, los Estados Partes deberían partir de la necesidad de proteger los derechos garantizados por el Pacto, incluido **el derecho a la igualdad y la no discriminación** en todos los terrenos especificados en los artículos 2, 3 y 26.²

Por su parte, el Comité de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en su Recomendación General No. 24, estableció que **la negativa de un Estado a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria**³.

Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha afirmado que el derecho a la libertad de conciencia y religión dispuesto en el artículo 12 de la Convención Americana está limitado explícitamente por su inciso 3, que a la letra dice: La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, **la salud** o la moral públicos **o los derechos o libertades de los demás**⁴.

Por ello, la CIDH ha destacado algunos elementos que merecen tomarse en cuenta respecto de la objeción de conciencia en relación con el derecho a la salud, tal como a continuación se muestra⁵:

- La objeción de conciencia, no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales.
- En caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la o al paciente a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.
- Es una decisión individual y no institucional o colectiva, que aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.
- Procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter ético o religioso debidamente fundamentado y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la o al paciente a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud

² ONU. Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 22. el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión (artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) 48º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 179 (1993).

³ ONU. Comité de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Recomendación General No. 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la CEDAW) 20º período de sesiones (1999).

⁴ CIDH, Informe nº 43/05, caso 12.219, fondo Cristián Daniel Dahil Vera y otros vs Chile, 10 de marzo de 2005, párrafo 90

⁵ CIDH, Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos OEA/Ser.LV/II. doc. 61, Noviembre de 2011, párr. 97.

requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud.

Por lo anterior, la adición al artículo 10 Bis de la Ley General de Salud no puede sostenerse en su actual contenido, por lo siguiente:

1. La adición a la Ley no deja claramente establecido que la **objeción de conciencia en la práctica clínica no puede ni debe ser absoluta**, por el contrario, presenta límites bien definidos, siendo los principales el respeto a la vida y a la salud de las personas involucradas; asimismo, tiene una connotación excepcional y de carácter estrictamente personal, por lo que no puede pretender la subversión del orden jurídico vigente y convertir la posición disidente en la regla general.
2. La adición no establece la **obligación del Estado de contar en todo momento con personal médico no objetor**, a fin de garantizar la prestación oportuna, completa y sin discriminación alguna de los servicios de salud que le sean solicitados, ya que de acuerdo al *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual, los Estados Partes en el Pacto se obligan a crear las condiciones que aseguren a todas y todos la asistencia médica y servicios médicos.⁶ Asimismo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su *Observación General No. 14*, ha establecido que uno de los elementos del derecho a la salud es *la accesibilidad*, que significa que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna.⁷
3. Asimismo, **no se establece la obligación que tiene el personal médico objetor de remitir inmediatamente a la persona solicitante del servicio médico**, con una médica o médico que proporcione el servicio de salud requerido, lo que podría ser contrario a la establecido en la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, donde explícitamente se indica que son formas de discriminación el negar o condicionar los servicios de atención médica, impedir el acceso a la seguridad social y sus beneficios, limitar el derecho a los servicios de atención médica, o impedir el acceso a cualquier servicio público.⁸
4. **Omite precisar que personal médico no podrá invocar la objeción de conciencia cuando sea materialmente imposible contar con personal no objetor por**

⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, art. 12

⁷ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, *Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 3 y 8

⁸ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, art. 9 fr. VII, XX, XXI, y XXII.

cualquier causa, independientemente de que esté en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, cuyo incumplimiento derive en responsabilidad profesional, pues hay que considerar que permitir que las y los servidores públicos nieguen arbitrariamente servicios de salud, en la práctica daría como resultado un menor número de personas servidoras públicas prestando efectivamente servicios de salud, lo cual también contraviene el derecho humano a la salud, pues como ha indicado el Comité, los Estados deben contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, lo que incluye al suficiente personal médico y profesional. Estos elementos conforman otro de los principales elementos de derecho a la salud, a saber, la *disponibilidad*.⁹

5. Relacionado con el punto anterior, **no se precisa la obligación del Estado de generar protocolos**, con perspectiva de género y con base en estándares nacionales e internacionales que eviten prácticas discriminatorias para aquellas personas, especialmente mujeres, que desconocen o no comprenden los fundamentos legales de la objeción de conciencia; que respeten la autonomía de las personas y su derecho a contar con toda la información para la toma de decisiones sobre los procesos relacionados con su salud; y que permita al personal médico identificar aquellos casos de urgencia y detallar aquellos supuestos en que un caso en apariencia no urgente se pueda tornar en un caso urgente.
6. Que se especifique la obligación del Estado **para generar protocolos para la aplicación de un examen intensivo de razonabilidad que justifique la invocación de la objeción de conciencia** en procedimientos médicos específicos. La modificación a la norma no instituye la manera en que se regulará la exención del cumplimiento de una obligación derivada de la praxis médica; esto es, omite precisar la forma en que el personal de salud manifestará por escrito, declarando, primero, las razones por las cuales dicha práctica médica está en conflicto con sus más íntimas convicciones éticas o morales y, segundo, el nombre del o la profesional médico a quien va a remitir a la o el paciente, teniendo certeza de la existencia de tal profesional y de su experticia profesional para poder llevar a cabo el procedimiento, así como de su disponibilidad en el momento en que se le requiera.
7. Sumado al punto anterior, la adición no establece que dicha objeción podrá ser sometida a revisión para efecto de determinar su razonabilidad, procedencia y pertinencia, bien sea a través de los mecanismos establecidos en la profesión médica, así como de acuerdo con las normas aplicables al caso.

Señor Presidente, le reitero la necesidad de que el Estado mexicano cumpla con las obligaciones contraídas a través de la firma y ratificación de los diversos instrumentos

⁹ *Ibid.* párr. 8, inciso a) y 19

internacionales en materia de derechos humanos, generando una regulación en materia de salud que asegure el respeto y ejercicio de los derechos humanos de las distintas partes involucradas, incorporando la perspectiva de género. Por lo cual, le reitero mi solicitud de que envíe observaciones al *Decreto por el que se adiciona el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, en materia de objeción de conciencia*, aprobado el pasado 22 de marzo, en ejercicio de la facultad que le otorga el artículo 72, inciso c de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Sin más por el momento, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
PRESIDENTA DE LA CDHDF



NASHIELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ