

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.700>

La Ley de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia: Un mecanismo para la protección y defensa de la salud de niñas, niños y adolescentes en México

The Early Detection of Cancer in Childhood and Adolescence Law: A Mechanism for the Protection and Defense of the Health of Children and Adolescents in Mexico

Isabel González Sicilia Muñoz

isabel.gonzalez1@doctorado.unini.edu.mx

<https://orcid.org/0009-0006-2074-2468>

Universidad Internacional Iberoamericana
Campeche-México

Juan Abelardo Hernández Franco

juanabelardo@yahoo.com

<https://orcid.org/0009-0003-5985-3454>

Universidad Internacional Iberoamericana
Campeche-México

Artículo recibido: 10 enero 2025

*- Aceptado para publicación: 20 febrero 2025
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar*

RESUMEN

Este trabajo examina la Ley de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia en México, destacando su función como un mecanismo legal para proteger y defender la salud de niñas, niños y adolescentes afectados por el cáncer. Se analiza el contexto de su creación, destacando su carácter pionero, y se subraya su objetivo de asegurar el derecho a la salud de este grupo vulnerable, estableciendo un marco normativo y las estrategias necesarias para su detección y tratamiento oportuno, con el fin de reducir la mortalidad y mejorar su calidad de vida. A través de un enfoque descriptivo, se explora el desarrollo del derecho a la protección de la salud en México como un proceso evolutivo. Además, se abordan las barreras institucionales, sociales y económicas que dificultan su implementación, destacando la imperiosa necesidad de poner en marcha la ley y la importancia de un enfoque integral que contemple sensibilización pública, recursos adecuados y una coordinación efectiva entre los sectores de salud y educación.

Palabras clave: cáncer en la infancia y adolescencia, detección oportuna, derecho a la salud

ABSTRACT

This study examines the Early Detection of Cancer in Childhood and Adolescence Law in Mexico, highlighting its role as a legal mechanism to protect and defend the health of children and adolescents affected by cancer. It analyzes the context of its creation, emphasizing its

pioneering nature, and underscores its objective of ensuring the right to health for this vulnerable group, establishing the necessary regulatory framework and strategies for early detection and timely treatment, with the aim of reducing mortality and improving quality of life. Through a descriptive approach, it explores the development of the right to health protection in Mexico as an evolutionary process. Additionally, it addresses the institutional, social, and economic barriers that hinder its implementation, highlighting the urgent need to implement the law and the importance of an integrated approach that includes public awareness, adequate resources, and effective coordination between the health and education sectors.

Keywords: cancer in childhood and adolescence, early detection, right to health

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El cáncer en la infancia y adolescencia constituye una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial. A pesar de ser menos frecuente que en la población adulta, se considera una enfermedad de alto riesgo que requiere atención médica altamente especializada, con tratamientos que, en la mayoría de los casos, son costosos y prolongados. Esta enfermedad, afecta a miles de niñas, niños, y adolescentes cada año, y a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la mortalidad sigue siendo alta debido a factores como la detección tardía, el acceso limitado a servicios médicos especializados y la falta de medicamentos oncológicos adecuados en diversas regiones del país.

La atención oportuna y la disponibilidad de tratamientos adecuados son fundamentales para mejorar las tasas de sobrevivencia, lo que subraya la urgencia de implementar políticas públicas eficaces que garanticen el acceso universal a la salud y a un tratamiento de calidad para los menores afectados por esta enfermedad. Dado que en numerosos casos el cáncer infantil se detecta en etapas avanzadas, lo que limita las opciones terapéuticas y reduce las probabilidades de éxito en el tratamiento.

En este contexto, el cáncer infantil se ha convertido en un desafío significativo para la salud pública, evidenciando un aumento en la incidencia y mortalidad en los últimos cinco años. Ante esta problemática, surgió la necesidad de crear la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, la cual emerge como un herramienta clave para abordar este reto, buscando ofrecer una respuesta integral a los menores afectados. La importancia de esta ley radica en su capacidad para establecer medidas claras en cuanto a prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes que luchan contra esta enfermedad.

La relevancia de este tema radica en la necesidad de asegurar que todas las niñas, niños y adolescentes, sin importar su origen social o geográfico, tengan acceso a atención médica de calidad. La ley no solo establece un marco normativo, sino que también fomenta una red interinstitucional para la colaboración y crea un registro nacional del cáncer infantil. Además, impulsa el desarrollo científico y tecnológico, sensibiliza a la sociedad y promueve la educación sobre el cáncer infantil, mejorando la capacidad de los profesionales de la salud, así como de los padres y madres, para identificar los síntomas desde etapas tempranas.

A lo largo de esta investigación, se analizarán los antecedentes legislativos relacionados con el derecho a la salud, así como la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989. También se abordará el nuevo paradigma del derecho internacional de los derechos humanos y el diálogo interpretativo generado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. El objetivo principal es examinar las responsabilidades del Estado mexicano, las cuales se han ampliado tras la reforma constitucional de 2011, en relación con los compromisos internacionales

y la garantía de protección de la salud mediante políticas públicas adecuadas, como la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

La investigación se enmarca en un análisis descriptivo de la evolución de México en la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, culminando con la creación de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia. El objetivo principal de este estudio es resaltar la necesidad de implementar dicha ley, un mecanismo para la protección y defensa de la salud de niñas, niños y adolescentes en México. Publicada el 7 de enero de 2021 en el Diario Oficial de la Federación, esta ley representa un avance legislativo significativo, fruto del esfuerzo continuo de la sociedad civil mexicana por mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los menores afectados por el cáncer. No obstante, a pesar de su publicación, la ley aún no ha entrado en vigor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para llevar a cabo esta investigación, se adoptará un enfoque cualitativo, dado que el estudio tiene una naturaleza descriptiva y analítica. El objetivo principal es describir y comprender la realidad social en relación con la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia en México, con especial énfasis en su derecho a la salud.

La metodología empleada se basa en la dogmática jurídica, utilizando esta herramienta para analizar el marco legislativo vigente, que incluye la Constitución, la Ley General de Salud, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y la Ley General de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia. Además, se revisarán los tratados y convenios internacionales ratificados por el Estado mexicano, los cuales buscan garantizar y proteger el derecho a la salud, como la Convención sobre los Derechos del Niño, que desempeñó un papel crucial en la promoción y protección de los derechos de la niñez.

El tipo de investigación será exploratorio, ya que se busca comprender la evolución de la legislación mexicana en relación con la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, con un enfoque específico en la Ley General de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia. A través de este análisis, se pretende identificar los factores que influyen en la implementación y efectividad de dicha ley, especialmente en lo que respecta a su aplicabilidad en diversas regiones del país.

El diseño de investigación será documental, este análisis incluirá la revisión de los textos nacionales e internacionales y documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se complementará el análisis con la doctrina jurisprudencial relacionada con el derecho a la salud, particularmente con los pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Se abordarán aquellos que han contribuido a conformar una doctrina integral del derecho a la salud, vinculada al principio del interés superior de la niñez y la adolescencia. Estos enfoques han sido clave para comprender los

alcances y responsabilidades del Estado mexicano en la implementación de políticas y leyes en favor del bienestar de los menores.

RESULTADOS

A lo largo de la historia, la salud ha sido un elemento fundamental en la existencia humana, generando una constante preocupación por su preservación. Como señala García (2015, p. 337), “la naturaleza y el sentido de la enfermedad y la salud atrajeron el interés humano desde épocas muy tempranas en nuestro desarrollo como especie”. La salud no solo es un bien vital y un anhelo primordial de todo ser humano para satisfacer sus necesidades y alcanzar la felicidad, sino que también constituye un indicador crucial del bienestar y la calidad de vida de una comunidad.

El reconocimiento del derecho a la salud ha sido un proceso históricamente complejo y prolongado, que finalmente ha culminado en su consolidación en el ámbito jurídico y contemporáneo. Ferrajoli destaca cómo históricamente la institucionalización de los derechos fundamentales en las constituciones ha sido el corolario de diversas luchas y revoluciones contra la opresión y la discriminación, orientadas hacia la protección y defensa de los más débiles, “siempre conquistados como limitaciones de correlativos de poder” (Ferrajoli, 2014, pág. 21).

En México, las conquistas sociales derivadas de la Revolución Mexicana (1910-1920) llevaron a la promulgación de la Constitución de 1917, un hecho clave en la historia del país. De acuerdo a Carpizo, esta Constitución “es el fruto del primer movimiento social que vivió el mundo en el siglo XX” (Carpizo, 1980, p. 21). Se distingue por ser la primera en el mundo con un enfoque social, al consagrar la protección de la salud como un derecho social y asignar al Estado la responsabilidad de garantizar las prerrogativas vinculadas a dicho derecho.

A raíz de ello, la salud se ha integrado de manera clave en la agenda política de las naciones, y garantizar su bienestar requiere un enfoque integral que fomente la colaboración activa de diversos actores sociales. Estos actores tienen la responsabilidad de cumplir con una serie de derechos y obligaciones. Como señala Carbonell, ‘la salud, en cuanto a un bien social, solo puede preservarse mediante un esfuerzo colectivo’ (Carbonell, 2012, p. 814). En este sentido, tanto los individuos como el Estado deben asumir un papel proactivo en el respeto, protección y promoción de prácticas y estilos de vida saludables, contribuyendo así al desarrollo de un entorno que favorezca el bienestar colectivo.

Por otro lado, el derecho a la salud, en su naturaleza inclusiva y compleja, está estrechamente relacionado con la creación de condiciones que favorezcan una vida saludable, además de la provisión de atención sanitaria oportuna y adecuada. Las políticas públicas, los programas de salud y los instrumentos jurídicos destinados a su protección deben ir acompañados de la participación activa de la población, que juega un papel clave en la identificación de problemas y necesidades, así como en la búsqueda de soluciones eficaces. En este contexto, las asociaciones civiles de atención al cáncer infantil desempeñan un papel fundamental,

involucrándose en el apoyo logístico, transporte, alojamiento, alimentos, apoyo psicológico y la cobertura de medicamentos no oncológicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su fundación reafirma su compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de su Constitución, donde define la salud como ‘un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades’ (OMS, 1948). En este contexto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (PIDESC) reconoce en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (1966, art. 12). No obstante, existen factores determinantes de naturaleza económica, social, cultural, laboral y ambiental que influyen significativamente en las posibilidades de llevar una vida saludable. Estos factores representan barreras estructurales para millones de personas que viven en condiciones de pobreza.

En respuesta a esta realidad, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales elaboró la Observación General número 14 (2000), que profundiza en el contenido normativo del artículo 12 del Pacto Internacional, con énfasis en el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud. Esta observación destaca que el derecho a la salud no se limita únicamente al acceso a servicios médicos, sino que abarca una serie de condiciones que deben garantizarse para que las personas puedan gozar de una vida saludable. Entre ellas se incluyen el acceso a agua potable, nutrición adecuada, condiciones laborales dignas, y la protección contra las desigualdades sociales y económicas que afectan la salud.

Dicha disposición ha servido como guía para que los Estados Parte cumplan con su obligación, comprendiendo que el derecho a la salud no debe entenderse solo como el derecho a estar sano, sino que implica también libertades y derechos fundamentales. Estas libertades incluyen el cuidado de la salud y el bienestar del cuerpo, mientras que los derechos abarcan el acceso a los bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Para que este derecho sea efectivo, es necesario garantizar el acceso a condiciones sanitarias adecuadas, agua potable, una alimentación saludable, vivienda digna, educación, condiciones laborales justas y un entorno saludable.

El derecho a la protección de la salud está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud” (Const. 2024, art. 4, párrafo IV), como un derecho humano inalienable para todas las personas. Este derecho, que forma parte de los derechos humanos fundamentales, refleja el compromiso del Estado mexicano con el bienestar de su población, asegurando que no esté sujeto a limitaciones que pudieran vulnerarlo. Además, este derecho encuentra su respaldo en la Ley General de Salud (LGS), que regula el sistema de salud del país y tiene como objetivo garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud para toda la población, sin discriminación alguna (LGS, 2024, art. 1).

De manera paralela, el Estado mexicano ha suscrito y ratificado una serie de tratados internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño los cuales refuerzan el compromiso internacional del país en el respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos instrumentos internacionales exigen que los Estados adopten medidas efectivas para asegurar que todas las personas, especialmente los grupos vulnerables, puedan gozar del más alto nivel posible de salud. En virtud de lo anterior, incumbe al Estado mexicano la imperiosa obligación de crear, implementar y mantener las condiciones idóneas que aseguren y garanticen el acceso universal a los servicios de salud. Esto incluye la integración de políticas públicas que aborden de manera integral las necesidades de salud de toda la población, con especial énfasis en la protección de la niñez, dada su vulnerabilidad.

Es pertinente señalar, que la evolución del reconocimiento y la protección de los derechos de la infancia dio un paso fundamental con la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Este instrumento representó un avance significativo al redefinir la comprensión de la infancia, reconociendo a los menores como individuos con derechos propios y necesidades específicas. Además, promueve una visión integral que los ve no solo como seres individuales, sino también como miembros activos de una familia y comunidad, destacando su derecho a ser escuchados en todas las decisiones que los afecten y reconociendo su capacidad para participar plenamente en la sociedad.

A partir de la ratificación de la Convención en 1990 por México, el país asumió el compromiso de incorporar sus principios en la legislación nacional, esto transformó profundamente los enfoques tutelares y el tratamiento jurídico hacia las niñas, niños y adolescentes, marcando un cambio paradigmático en la protección de la infancia en el siglo XX. Desde entonces, los menores fueron reconocidos como titulares activos de sus propios derechos. Según Espejo (2019), esto representó un cambio significativo y fue “el tiro de gracia al viejo sistema tutelar de la infancia”(p. 1), transformando el estatus jurídico, social y político de la niñez y la adolescencia dentro de los sistemas democráticos y constitucionales de gobierno.

Este compromiso impulsó una serie de reformas en el ámbito de los derechos de los menores, reflejándose en políticas públicas y leyes orientadas a garantizar su bienestar. En primer lugar, en 2010, para alinearse con los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (1966, art. 3), se realizaron ajustes significativos en la Constitución, incorporando en el artículo cuarto el principio del interés superior del menor. Este principio busca satisfacer las necesidades de todas las niñas, niños y adolescentes, asegurando la protección de su dignidad, integridad física, psicológica, moral y espiritual. La reforma obliga a todas las autoridades a priorizar el interés superior de la niñez y la adolescencia en la toma de decisiones que puedan afectarlos. De esta manera, se ha reforzado la protección de los derechos infantiles, proporcionando a los menores las herramientas necesarias para su bienestar y participación activa en la sociedad.

En segundo lugar, en 2011, la reforma constitucional que incorporó los derechos humanos como principio rector del orden jurídico mexicano representó un paso crucial en el fortalecimiento de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el país. Según Carbonell (2016), esta fue "una reforma muy ambiciosa, que abarcó distintos aspectos contemplados en nuestra Carta Magna y que se proyectó a todos los ámbitos del quehacer del Estado mexicano" (p. XI). En este contexto, el Estado asumió el deber de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos para todas las personas, incluidas las niñas, niños y adolescentes, dentro de un marco democrático y constitucional.

Posteriormente, esta reforma, junto con la introducción del concepto de bloque de constitucionalidad, permitió que tratados internacionales, como la Convención sobre los Derechos del Niño, adquirieran la misma jerarquía que la Constitución mexicana. Esto facilitó una integración más sólida de los derechos de la infancia en el marco normativo nacional. En consecuencia, en 2014 se promulgó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, un paso decisivo en la protección de los derechos de la infancia en México. Esta ley establece principios rectores que garantizan el respeto y la protección de los derechos de este grupo, reconociendo el derecho de todos los menores a acceder a servicios de salud de calidad, oportunos, adecuados y sin discriminación.

Finalmente, respaldada por este sólido marco normativo, en 2021 se promulgó la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, consolidando los avances en la protección de la salud infantil y la promoción del bienestar de niñas, niños y adolescentes en México. Esta ley establece un mecanismo fundamental para la protección y defensa de la salud de los menores con cáncer, garantizando su acceso a diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento integral. Además, refuerza el compromiso del Estado mexicano con la mejora continua de los servicios de salud, asegurando que todas las niñas, niños y adolescentes, sin distinción, reciban atención médica oportuna y de calidad.

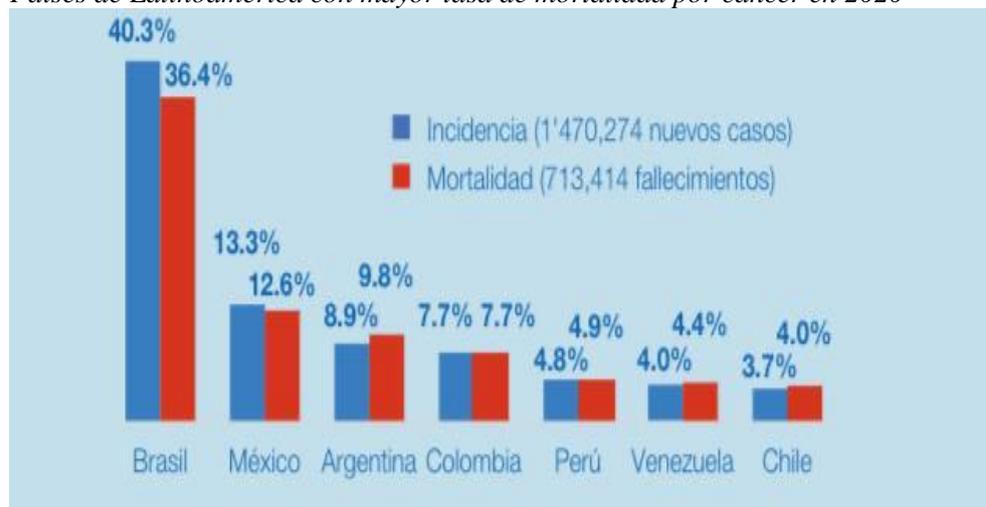
DICUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021), determinó que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo de niñas, niños y adolescentes. El cáncer es una enfermedad que, lamentablemente, no se puede prevenir y su detección suele ser tardía. Afecta a personas de todas las edades y puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo debido a una alteración genética que provoca una multiplicación descontrolada de las células, lo que con frecuencia, pero no siempre, da lugar a la formación de un tumor. Sin embargo, si se detecta a tiempo, el cáncer puede ser curable. En el caso de los menores, la causa del cáncer sigue siendo desconocida, ya que no existen factores de riesgo específicos que puedan identificar como los causantes directos de la enfermedad.

En países con acceso a servicios integrales de salud, la tasa de supervivencia del cáncer infantil puede llegar hasta un 80%, mientras que en aquellos que carecen de estos servicios, la tasa es considerablemente más baja. En México, la tasa de sobrevivencia apenas alcanza el 57%, debido a factores como la falta de diagnóstico oportuno, las dificultades para acceder a atención médica especializada, el desabasto de medicamentos oncológicos y el abandono de los tratamientos. En 2020, Brasil y México fueron los países de Latinoamérica con mayor incidencia y mortalidad por cáncer, reflejando la necesidad urgente de mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para las niñas, niños y adolescentes afectados.

Figura 1

Países de Latinoamérica con mayor tasa de mortalidad por cáncer en 2020

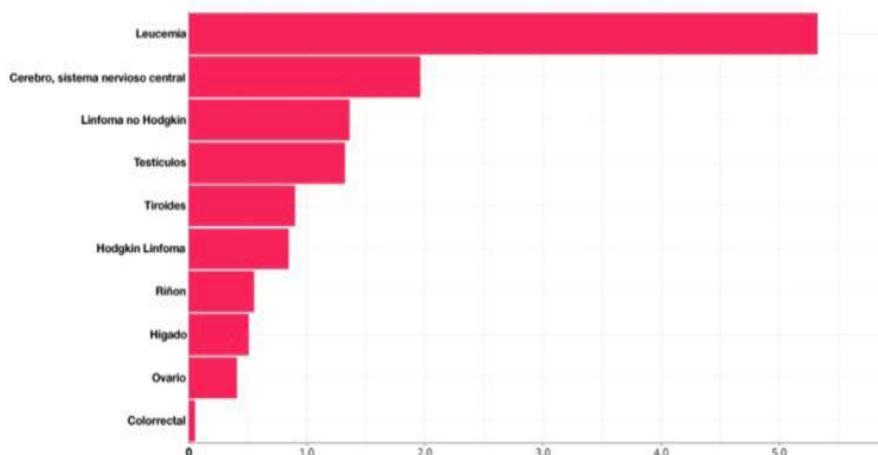


Nota. Recuperado de GLOBOCAN y el cáncer en Latinoamérica [Imagen adjunta], de Global Cancer Observatory [GLOBOCAN], 2020. <https://www.cuba.dialogoroche.com/content/dam/roche-dialogo/global-assets/downloadable-assets/oncology/globocan-y-el-c%C3%A1ncer-en-latinoam%C3%A9rica/globocan-y-el-cancer-en-latinoamerica.pdf>

Según el informe anual de 2022 de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer AMANC, (2023), el cáncer infantil es la principal causa de muerte por enfermedad entre los menores de 5 a 14 años en México, solo precedido por los accidentes. Esta enfermedad, considerada de alto riesgo, requiere atención médica especializada y tratamientos costosos y prolongados, los cuales varían según el tipo de cáncer y su etapa de desarrollo. Los tipos más comunes de cáncer infantil incluyen leucemia, cáncer cerebral, cáncer del sistema nervioso central, linfoma no Hodgkin, cáncer testicular, cáncer de tiroides, linfoma Hodgkin, cáncer renal, cáncer hepático, cáncer de ovario y cáncer colorrectal.

Figura 2

Tasa de incidencia de tipos de cáncer en menores y adolescentes de 0 a 19 años por cada 100,000 habitantes



Nota. Recuperado de *Cáncer infantil* [Imagen adjunta] de Grupo Health Care, 2021.

<https://ghc.com.mx/index.php/2021/02/16/cancer-infantil/>

Cada año se detectan 7 mil nuevos casos de cáncer infantil, de los cuales el 60% son atendidos en hospitales del sector salud, y el 75% de los casos se detectan en etapa avanzada. En 2021, las entidades federativas con las tasas más altas de defunciones por tumores malignos fueron Ciudad de México, Colima, Veracruz de Ignacio de la Llave, Sonora, Chihuahua y Morelos, con un rango de 7.8 a 9.3 muertes por cada 10,000 habitantes. Por otro lado, las entidades con las tasas más bajas de mortalidad por cáncer en ese mismo año fueron Quintana Roo, Tlaxcala, Guerrero, Puebla, Querétaro y el Estado de México, con tasas que variaron entre 4.7 y 6.2 defunciones por cada 10,000 habitantes.

Figura 3

Tasa de mortalidad por tumores malignos en Entidades Federativas, 2021 por cada 10,000 Habitantes en 2021



Nota. Recuperado de Estadística a propósito del día mundial contra el cáncer (2 de febrero) datos nacionales [imagen adjunta], (pág.2) de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2023, (https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Cancer.pdf)

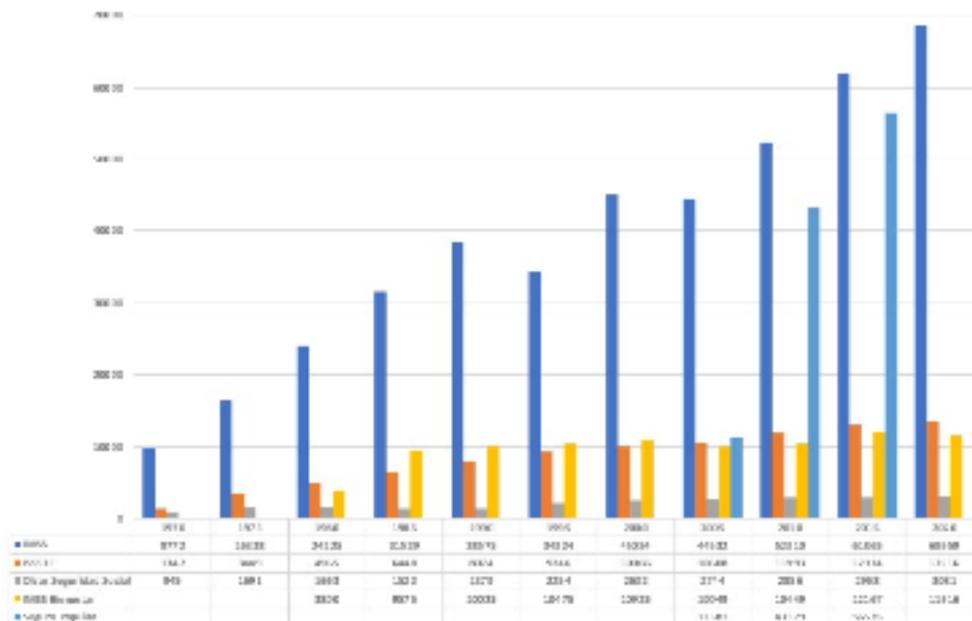
En México, el cáncer infantil se ha convertido en un reto significativo para la salud pública, evidenciándose en el aumento de la incidencia y la mortalidad en los últimos cinco años. En particular, las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular) han sido los más afectados. Durante 16 años, este sistema financió el tratamiento de todos los tipos de cáncer infantil a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, siendo el principal mecanismo para garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población y reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud.

Sin embargo, tras la desaparición del Seguro Popular en 2019 y la implementación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en el mismo año, el esquema de financiamiento para enfermedades catastróficas experimentó transformaciones significativas. Esto desarticuló los mecanismos de financiamiento que aseguraban el tratamiento para todos los tipos de cáncer en la infancia y adolescencia, así como la adquisición de medicamentos oncológicos, lo que provocó que miles de niñas, niños y adolescentes con cáncer en el país quedaran sin acceso a los servicios de salud.

Según los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (2019), en 2006, 15.5 millones de personas estaban afiliadas al Seguro Popular, cifra que aumentó a 51 millones en 2019. Sin embargo, en 2020, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2020), reportó que solo 32.8 millones de personas estaban afiliadas al INSABI, lo que desató la peor crisis en el sector salud del país entre 2020 y 2022.

Tabla 3

Población de derechohabientes (en miles) por institución y cobertura de servicios de salud en México, desde 1970 hasta 2020



Nota. Elaboración propia con datos de *Derechohabiencia*, por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2023, (<https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>)

La decisión del Gobierno de sustituir el Seguro Popular por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) resultó en una grave escasez de medicamentos para niñas, niños y adolescentes con cáncer en todo el país. Se comenzaron a presentar problemas en el suministro de medicamentos oncológicos y complicaciones médicas debido a la falta de financiamiento, lo que generó la escasez de insumos esenciales. No fue hasta el 25 de abril de 2023 que el Gobierno reconoció el fracaso del INSABI. En respuesta, se decidió centralizar todos los servicios de salud en el IMSS-Bienestar, transfiriendo las funciones del INSABI para consolidar políticas de atención médica universal, gratuita y de calidad. Este nuevo modelo está presente en 22 estados de la República Mexicana, así como en la Ciudad de México.

Figura 2

Estados de la República Mexicana que se adhirieron al nuevo sistema de salud IMSS-Bienestar



Nota. Recuperada de *Delegación de Programas para el Bienestar Hidalgo*, [imagen adjunta], por Facebook, 2024, (<https://www.facebook.com/GobMXHidalgo/photos/a%C3%BAAn-no-cuentas-con-seguridad-social-el-imssbienestar-te-garantiza-el-derecho-a-la/794259956233225/>)

No obstante, la capacidad de los Estados para garantizar a su población el acceso universal a servicios de salud refleja el grado de desarrollo de cada país. La asignación presupuestal destinada a la salud constituye un reflejo de las prioridades del Estado para garantizar este derecho a la población. A este respecto, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado que cada país destine al menos el 6% de su Producto Interno Bruto (PIB) anual al sistema público de salud. De acuerdo con datos de Expansión (2023), México ha asignado entre el 2.6 % y 3.20% de su PIB anual para este fin entre los años 2011 y 2023, cifra que resulta insuficiente para alcanzar el objetivo de un sistema de salud universal al que aspira.

Tabla 4*Gasto público en salud en México en relación con el PIB*

Fecha	G. Público		G. Salud		G. Público Salud Per Cápita
	Salud % G. Salud Total	Gasto Salud (M.\$)	(%G. Público Total)	G. Salud %PIB	
2023	52,07%			2,98%	
2022	51,89%	43.446,0	10,39%	2,97%	338 \$
2021	50,21%	38.760,4	11,03%	2,96%	304 \$
2020	52,90%	35.881,8	11,52%	3,20%	283 \$
2019	49,17%	33.991,9	10,32%	2,60%	270 \$
2018	49,63%	32.659,3	10,41%	2,60%	262 \$
2017	50,54%	31.962,9	10,73%	2,68%	259 \$
2016	51,28%	30.713,3	10,41%	2,76%	251 \$
2015	52,20%	35.007,8	10,86%	2,89%	289 \$
2014	52,08%	38.044,2	10,35%	2,79%	318 \$
2013	53,75%	39.794,9	11,24%	3,00%	336 \$
2012	53,08%	36.119,5	10,66%	2,88%	309 \$
2011	52,80%	34.401,3	10,51%	2,80%	299 \$

Nota. Recuperado de México: Gasto público en salud [imagen adjunta], de Expansión (2023). <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/mexico>

El país atraviesa una situación crítica en cuanto al derecho a la salud, enfrentando desafíos significativos para garantizarlo a toda la población, a pesar de estar consagrado tanto en la Constitución como en tratados internacionales ratificados por México. La discrepancia entre lo que establece la Constitución y la realidad concreta se refleja en la limitada accesibilidad a los servicios de salud para la población en general. Esta situación pone en riesgo la vida, salud y calidad de vida de los menores, y pone de manifiesto una injusticia social. Como señala el Dr. Jaime Shalkow: "El hecho de que un niño dependa del nivel socioeconómico de sus padres o de la calidad de atención en los servicios de salud de su país para sobrevivir al cáncer es en sí mismo una injusticia social" (Shalkow, J., 2017).

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de México ha señalado que los derechos humanos deben interpretarse a la luz tanto del derecho interno como del derecho internacional.

Es fundamental lograr una armonización, coordinación y relación entre ambos, con el fin de establecer parámetros que permitan una interpretación más amplia, aplicando el principio pro persona para optimizar el disfrute y ejercicio de los derechos humanos. Los pronunciamientos de la SCJN han abordado cuestiones clave y urgentes relacionadas con la salud y la vida de las personas, contribuyendo al desarrollo de estándares jurídicos que los Estados deben cumplir en cuanto al derecho a la protección de la salud.

Este trabajo interdisciplinario de la SCJN, a través de sus resoluciones, ha hecho efectivos los derechos sociales, ha combatido las indiferencias estructurales y ha promovido la evolución progresiva del derecho a la protección de la salud:

- Tesis Jurisprudencial 1a/J. 151/2023 (11a). Primera Sala. Ante enfermedades que implican el suministro de medicamentos de forma periódica, el Estado tiene un deber de diligencia de que deberá potencializar con un carácter reforzado. (SCJN, 2021, Tesis: 1a/J. 151/2023 (11a).
- Tesis Jurisprudencial 1a. XV/2021 (10a.). Primera Sala. El estado tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente su plena efectividad (SCJN, 2021, Tesis: 1a. XV/2021 (10a.).
- Tesis Jurisprudencial 1a. XIII/2021 (10a.). La asistencia médica y el tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el sistema nacional de salud, deben garantizarse de forma oportuna, permanente y constante. (SCJN, 2021, Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.).
- Tesis Jurisprudencial 2a. LVII/2019 (10a.). En materia de salud mental, el principio de progresividad en el suministro de medicamentos debe garantizarse sin discriminación. Tesis: 2a. LVII/2019 (10a.). Semanario Judicial de la Registro digital: 2020588. (Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN], 2019)
- Tesis Jurisprudencial IX.1o.1 CS (10a.). Para garantizar el derecho humano a la salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social debe suministrar a sus beneficiarios los medicamentos que se les prescriban, aun cuando no estén incluidos en el cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud (SCJN, 2015, Tesis: IX.1o.1 CS (10a.).

En su función de interpretar y aplicar la Constitución, la SCJN ha sido un actor clave en la consolidación de un enfoque más inclusivo y accesible para todos los sectores de la población. Mediante sentencias que obligan al Estado a garantizar servicios de salud de calidad, ha establecido precedentes que refuerzan el derecho a la salud como una obligación del Estado y no como una mera aspiración. Con ello, ha logrado que el derecho a la salud no solo se reconozca en términos legales, sino que también se convierta en una realidad tangible para los ciudadanos, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo.

CONCLUSIONES

Es innegable que el Estado mexicano tiene la obligación de proporcionar cobertura de servicios de salud a este segmento tan vulnerable de la población. Como señala Navarrete (1994, p. 19), ‘El Estado que desconoce e ignora los derechos humanos atenta y vulnera esa dignidad sagrada que posee cada ser humano y que le corresponde por el simple hecho de serlo’. Por ello, resulta urgente que el Gobierno adopte acciones comprometidas para abordar y resolver esta grave problemática social, que afecta tanto la salud como la vida de miles de niñas, niños y adolescentes con cáncer.

Cabe destacar que, la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia busca revertir los efectos del cáncer infantil en el país y aumentar las tasas de supervivencia. Existen pruebas claras de que, al recibir atención médica adecuada y oportuna, junto con el tratamiento con medicamentos oncológicos, es posible lograr la curación y mejorar la calidad de vida de los afectados. Por lo tanto, el diagnóstico temprano es crucial para reducir la mortalidad y aumentar las tasas de supervivencia, siempre acompañado de un tratamiento eficaz. Además, esta ley no solo se enfoca en garantizar el acceso a estos recursos, sino también en promover la salud y difundir información sobre el cáncer infantil y adolescente como una estrategia clave para sensibilizar a la comunidad.

La ley tiene como principio fundamental el interés superior de la niñez, asegurando que todas las acciones relacionadas con la detección y tratamiento del cáncer se orienten a priorizar la salud y el bienestar de los menores. En este sentido, la ley se fundamenta en principios esenciales como la universalidad, accesibilidad, equidad, integridad y calidad. Estos principios, alineados con el interés superior de la niñez, buscan garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes, sin importar su ubicación geográfica, situación económica o social, tengan acceso a servicios de salud adecuados y reciban atención médica en el momento oportuno, bajo las mejores condiciones posibles y sin distinción alguna por su origen o contexto. Además, promueve el respeto irrestricto de los derechos de los menores, asegurando no solo su derecho a la vida y la salud, sino también a la educación y al desarrollo integral.

De manera complementaria, la ley reconoce la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento del cáncer infantil, que abarca tanto el cuidado físico como el apoyo psicológico y emocional. Asimismo, destaca la importancia de la participación activa de los niños y sus familias en la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento, garantizando que estas decisiones siempre busquen el mejor interés del paciente menor. Con el fin de fortalecer este enfoque, se fomenta la inversión en salud pública, promoviendo la creación de una red de colaboración interinstitucional que facilite una atención integral. Por último, la ley establece la creación de un registro nacional del cáncer infantil, lo cual mejorará el seguimiento de los casos y la toma de decisiones en las políticas de salud. Igualmente, impulsa el desarrollo científico y tecnológico en

oncología pediátrica, lo que permitirá mejorar el diagnóstico, tratamiento e investigación, asegurando así un futuro más prometedor en la lucha contra el cáncer infantil.

A lo largo de este análisis, hemos destacado la importancia de poner en marcha esta ley, evitando que se quede solo en un documento y asegurando que se convierta en un mecanismo efectivo para garantizar el bienestar de las niñas, niños y adolescentes con cáncer en México. Solo mediante un compromiso decidido y coordinado entre el gobierno, las instituciones de salud, las organizaciones civiles y la sociedad en general, podremos transformar este marco legal en un cambio tangible. De esta forma, la salud de los más vulnerables debe ser una prioridad nacional, y esta ley constituye el paso fundamental hacia la construcción de un futuro más justo y saludable para todas las niñas, niños y adolescentes que enfrentan esta dura batalla."

Es imperativo poner en marcha esta ley. No debemos permitir que quede solo en un documento, sino que debe convertirse en un mecanismo efectivo para garantizar el bienestar de las niñas, niños y adolescentes con cáncer en México, dándoles una oportunidad real de superar la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Solo a través de un compromiso decidido y coordinado entre el gobierno, las instituciones de salud, las organizaciones civiles y la sociedad en general, podremos transformar este marco legal en un cambio tangible. La salud de los más vulnerables debe ser una prioridad nacional, y esta ley es el paso fundamental hacia la construcción de un futuro más justo y saludable para todos las niñas , niños y adolescentes que enfrentan esta dura batalla.

REFERENCIAS

- Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer [AMANC]. (2023, 24 de Abril). *Informe anual 2022*. <https://www.amanc.org/wp-content/uploads/2023/06/Informe-2022-Ver-Small.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [C.DD]. (2024, 27 de mayo). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [C.DD]. (2024, 7 de junio). *Ley General de Salud. Artículo 1 [Título I]*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [C.DD]. (2021, 7 de enero). *Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial de la Federación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDOCIA_070121.pdf
- Carbonell, M. (2012). *Los derechos fundamentales en México*. UNAM-CNDH.
- Carbonell, M. (2016). *Los Derechos Humanos, Régimen Jurídico y Aplicación Práctica*. Centro de Estudios Carbonell, A.C.
- Carpizo, J. (1980). *La Constitución Mexicana de 1917*. UNAM.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2019, 29 de noviembre). *Sistema de Protección de Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf
- Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos [Const.]. (2024, 30 de septiembre). *Artículo 4, párrafo IV [Título I]*. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión
- Delegación de Programas para el Bienestar Hidalgo. (2024, 16 de Julio). *¿Aún no cuentas con seguridad social? El IMSS BIENESTAR te garantiza el derecho a la salud de manera gratuita*. <https://registro.imssbienestar.gob.mx>. [Imagen]. <https://www.facebook.com/GobMXHidalgo/photos/a%3%BAAn-no>
- Espejo, N. (2019). *Los derechos de los niños*. Centro de Estudios Justicia y Sociedad. <https://justiciaysociedad.uc.cl/wp-content/uploads/2019/01/OBLIGATORIA-ESPEJO-derechos-de-los-nin%CC%83os-Espejo.pdf>
- Expansión. (2023). *México: Gasto público en salud*. Datosmacro.com. <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/mexico>

- Ferrajoli, L. (2014). *Derechos fundamentales y democracia*. Centro de Estudios Jurídicos Carbonell, A. C.
- García, J. E. (2015, junio-noviembre). El pensamiento precientífico sobre la salud y la enfermedad. *Ciencia Psicológicas*, 9(2), 337 - 349.
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/619>
- Grupo Health Care. (2021, 16 de febrero). *Cáncer Infantil*.
<https://ghc.com.mx/index.php/2021/02/16/cancer-infantil/>
- Global Cancer Observatory [GLOBOCAN]. (2020). *GLOBOCAN y el cáncer en Latinoamérica*. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer:
https://www.cuba.dialogoroche.com/content/dam/roche-dialogo/global-assets/downloadable-assets/oncology/globocan-y-el-c%C3%A1ncer-en-latinoam%C3%A9rica/globocan_y_el_cancer_en_latinoamerica.pdf
- Instituto Nacional de Información Estadística y Geografía. [INEGI]. (2023). *Censo de Población y Vivienda 2020*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198060.pdf
- Naciones Unidas: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos. [OACNUDH]. (1966, 16 de diciembre). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales [PIDESC]. Artículo 12 [Párrafo 1]*.
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Naciones Unidas: Oficina Alto Comisionado de Derechos Humanos [OACNUDH]. (1989, 20 de noviembre) *Convención Sobre los Derechos del Niño Naciones*. Artículo 3. 1 [Parte I].
- Naciones Unidas: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos [OACNUDH]. (2000, 25 de abril). *Observación General N° 14 [General Comments]*.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Navarrete, T. A. (1994). *Los derechos humanos al alcance de todos*. Diana.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948, 7 de abril). *Constitución [Preámbulo]*.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 13 de diciembre). *Cáncer Infantil*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
- Shalkow, J. (2017, febrero). *Cáncer infantil en México. Situación actual y retos*. Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-infantil-en-MEXICO.pdf>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2015, 25 de Septiembre). *Tesis IX 1o.1 CS (10a)*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2010052>

Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2019, 13 de Septiembre). *Tesis 2a. LVII/2019 (10a)*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020588>

Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2019, 13 de septiembre). *Tesis Aislada 2a. LVII/2019 (10a)*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020588>

Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2021, 26 de Marzo). *Tesis 1a XV/2021 (10a)*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

<https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022889>

Suprema Corte de Justicia de la Nación [SCJN]. (2023, 13 de Octubre). *Tesis 1a/J. 151/2023 (11a)*. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.