

LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, UN PASO SIGNIFICATIVO EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER DE MÉXICO

THE GENERAL LAW FOR EARLY DETECTION OF CANCER IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE: A SIGNIFICANT STEP IN PROTECTING THE HEALTH AND WELL-BEING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH CANCER IN MEXICO

Isabel González Sicilia Muñoz

Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, México

[isabel.gonzalez1@doctorado.unini.edu.mx] [<https://orcid.org/0009-0006-2074-2468>]

Juan Abelardo Hernández Franco

Instituto de Estudio Superiores de Monterrey, México

[juanabelardo@yahoo.com] [<https://orcid.org/0009-0003-5985-3454>]

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 06/06/2024

Revisado/Reviewed: 12/02/2025

Aceptado/Accepted: 04/03/2025

RESUMEN

Palabras clave:

salud, infancia, constitución,
derechos humanos

El presente artículo pretende demostrar la importancia de la implementación y puesta en marcha de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, un paso significativo en la protección de la salud y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes con cáncer de México. A través de una investigación cualitativa de carácter exploratorio se empleó el método de la dogmática jurídica en el marco legislativo de México, explicando desde la hermenéutica el proceso histórico del derecho a la salud y complementándolo con la doctrina y jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relevantes al tema en cuestión; confrontando los resultados con el panorama actual en la protección del derecho a la salud. La técnica de investigación empleada fue la documental, recabando información de libros y artículos de relevancia jurídica sobre los derechos humanos y el sistema de salud en México. El estudio pudo advertir que ante la crisis del sector salud y el desabasto de medicamentos oncológicos los derechos fundamentales de los menores con cáncer son violados de manera constante y sistemática. Así mismo, es evidente que la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia refleja una ambiciosa respuesta a las necesidades del país en materia de salud pública y derechos humanos. En este contexto, se considera la necesidad de ponerla en funcionamiento para abordar al cáncer infantil como una prioridad, reducir la mortalidad, ofrecer tratamientos y una esperanza tangible de vida.

ABSTRACT

Keywords:

The following article aims to highlight the importance of implementing and enacting the General Law for Early Detection of

health, childhood, constitution,
human rights

Cancer in Childhood and Adolescence, which has been a significant step in protecting the health and well-being of children and adolescents with cancer in Mexico. By employing qualitative exploratory research and utilizing the method of legal dogmatics within Mexico's legislative framework, the historical development of the right to health is explained from a hermeneutic perspective, supported by doctrinal insights and jurisprudence from the Supreme Court of Justice of the Nation on the matter, and comparing these findings to the current situation regarding the protection of the right to health. The research employed a documentary technique, gathering information from books and articles of legal relevance related to human rights and the healthcare system in Mexico. The investigation demonstrated that, in the context of a healthcare crisis and a scarcity of oncological medications, the fundamental rights of children with cancer are frequently and systematically violated. Furthermore, the General Law for Early Detection of Cancer in Childhood and Adolescence serves as an indication of an ambitious response to the nation's requirements in the realms of public health and human rights. In this context, it is crucial to enact this law to prioritize childhood cancer management, reduce mortality rates, and ensure access to treatments, providing a tangible source of hope for those affected.

Introducción

El reconocimiento del derecho a la salud constituye un proceso históricamente complejo y prolongado, que ha culminado en su consolidación en el ámbito jurídico y contemporáneo. Luigi Ferrajoli (2014) 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”. En el contexto mexicano, las conquistas sociales alcanzadas en la Revolución Mexicana propiciaron el texto constitucional de 1917, en el que se ve constitucionalizado la protección de la salud como derecho social, adquiriendo desde entonces el Estado la obligación de garantizar las prerrogativas inherentes a este derecho.

No obstante, el país atraviesa una conjetura crítica respecto al derecho a la salud, enfrentando desafíos significativos para garantizarlo a toda la población, a pesar de estar consagrado tanto en normas constitucionales como en tratados internacionales ratificados por México. La discrepancia entre lo estipulado por la Constitución y la realidad efectiva se evidencia en la limitada accesibilidad a los servicios de salud para toda la población. La transición del Seguro Popular al Instituto de la Salud para el Bienestar (INSABI) en 2019, desarticuló los mecanismos de financiamiento con el que se aseguraban todos los tipos de cáncer en la infancia y la adolescencia, y la forma en la adquisición de medicamentos oncológicos, lo que ocasionó que miles de niñas, niños y adolescentes con cáncer del país se quedarán sin tener acceso a los servicios de salud.

La indiferencia y falta de compromiso por parte de las autoridades gubernamentales para reconocer y efectivizar los derechos fundamentales, incluidos el derecho a la salud, ha propiciado una violación recurrente de este derecho esencial, particularmente en los menores y adolescentes con cáncer, un grupo especialmente vulnerable, que parece invisible ante las autoridades. Las familias de estos menores han manifestado su descontento ante la nueva política de adquisición y distribución de medicamentos, que ha ocasionado un incremento considerable en el gasto de bolsillo y un desequilibrio financiero familiar. Ante este escenario, emerge la necesidad de establecer normativas y mecanismos legales específicos que permitan reivindicar y concretizar el derecho a la salud.

Este trabajo tiene como objetivo subrayar la relevancia de implementar y activar la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, un paso significativo en la protección de la salud y el bienestar de las niñas, niños y adolescentes con cáncer de México. Publicada el 7 de enero de 2021 en el Diario Oficial de la Federación, esta ley representa un avance legislativo notable, fruto del incansable esfuerzo de la sociedad civil mexicana por mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los menores afectados con cáncer. La ley establece un marco jurídico para la detección temprana, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del cáncer infantil, asegurando una atención médica integral, de calidad y universal para este grupo de la población, con el fin último de disminuir la tasa de mortalidad asociada a esta enfermedad. Sin embargo, transcurridos más de tres años desde su publicación, no existe indicios para su entrada en vigor.

Con el propósito de lograr estos objetivos, se ha analizado el artículo 4º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos que consagra el derecho a la protección de la salud y establece las medidas correspondientes para la salvaguarda de este derecho, y se ha examinado la evolución de este derecho a través de las normas que han sido incorporadas desde 1990 que México que ratificó de la Convención de los Derechos del

Niño, así como la reforma de 2011 en materia de derechos humanos. Una reforma que implicó la modificación significativa y trascendental del artículo primero constitucional, al dotar a las denominadas garantías individuales el estatus de derechos humanos, ampliando el parámetro de regularidad constitucional. Este proceso ha obligado al Estado mexicano a garantizar, respetar, proteger y promover el derecho a la salud de toda la población, presentando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad.

En este contexto, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en México establece un marco jurídico integral para la protección y promoción de los derechos de los menores. Esta ley se ajusta a los estándares nacionales e internacionales para garantizar su bienestar físico, emocional y social, creando un entorno seguro y propicio para el desarrollo pleno de sus capacidades. Reconoce a los menores como sujetos de derechos propios, que deben ser respetados y garantizados por el Estado y la sociedad.

Se revisó los principales criterios asociados a la interpretación judicial evolución de las líneas de la jurisprudencia del derecho a la salud y del principio del interés superior de la niñez. Este principio es fundamental tanto en el ámbito nacional como internacional, ya que priorizar el bienestar y el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes en todas las decisiones y acciones que les afecten. Exige que se garanticen y respeten sus derechos y necesidades de manera prioritaria, asegurando que las decisiones legales, administrativas y judiciales se orienten hacia la protección y el fomento de su bienestar general.

Es fundamental considerar los pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ya que ha permitido reflexionar y comprender el nuevo paradigma constitucional entre las instancias nacionales e internacionales, con motivo de la reforma de 2011. Esta reforma subraya la necesidad de fortalecer el diálogo entre el derecho nacional y el derecho internacional de los derechos humanos. En este entorno, es crucial conocer los tratados internacionales de derechos humanos a los que el Estado mexicano está suscrito, con el fin de mejorar la protección del derecho a la salud y asegurar un impacto positivo en su salvaguarda.

Por otra parte, ha tenido un papel fundamental conocer la doctrina de diversos autores sobre la importancia de la salud en la vida de las personas como un bien valioso en sí mismo y su proceso de incorporación, como derecho humano, en el texto constitucional. A fin de poder constatar que la salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, que está intrínsecamente ligado con la preservación de la vida y tomando en consideración esa valía, el Estado tiene la obligación de preservarla. Principalmente, por ser un derecho instrumental para la satisfacción y salvaguarda de otros derechos, como es el derecho a la educación, al esparcimiento y al disfrute del medio ambiente.

La contribución principal de esta investigación reside en demostrar que la implementación de Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia es fundamental tanto desde la perspectiva de salud pública como desde la óptica de los derechos humanos fundamentales. El estudio adquiere particular relevancia ante la situación actual del país y las constantes violaciones al derecho a la salud por parte de las autoridades que comprometen la dignidad, el desarrollo y la capacidad de los menores y adolescentes con cáncer, excluyéndolos de las oportunidades de vivir una vida plena. Siendo la principal barrera para superar esta situación la falta de voluntad política para implementar Ley General para la de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

Método

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo de carácter exploratorio que busca describir la realidad social del momento. A efectos de este estudio, se empleó la dogmática jurídica para analizar las normas vigentes en México, especialmente la Constitución y el marco legislativo imperante en materia de salud y protección de la niñez y adolescencia destacando la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia. Así como los tratados y convenios internacionales destinados a proteger el derecho a la salud ratificados por el Estado mexicano.

Para fortalecer el estudio, mediante la hermenéutica jurídica se interpretó el contenido y funcionalidad de las normas para hacer una reflexión a fondo del proceso histórico del derecho a la salud y observancia hasta nuestros días. Se complementó la investigación con la doctrina jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relevantes al tema del derecho a la salud y el principio del interés superior de la niñez y la adolescencia. En especial, a los pronunciamientos que han ido construyendo una doctrina que verse en la concepción del derecho a la salud desde una perceptiva integral, lo que ha permitido entender sus alcances.

La técnica de investigación empleada fue de carácter documental, consistiendo en la recopilación de información provenientes de libros y artículos de relevancia jurídica. Este enfoque permitió examinar la evolución histórica de la salud, desde sus primeras conceptualizaciones hasta su proceso de constitucionalización y su reconocimiento formal como un derecho humano fundamental. La revisión detallada de esas fuentes proporcionó una comprensión profunda el impacto de la salud en el ámbito jurídico y su consolidación como un derecho social.

Resultados

La salud se erige como un bien esencial y anhelo primordial de toda persona, siendo una condición sine qua non para la satisfacción de sus necesidades básicas y la consecución de un estado de plenitud. Además de poseer una dimensión individual, encara una dimensión que la constituye como un bien social. Conforme lo expresado por Carbonell (2012), su preservación sólo es posible a través del esfuerzo de la comunidad. Es un indicador de bienestar y calidad de vida de la colectividad, juega un papel crucial en el progreso social y económico de las naciones. A lo largo de la historia, ha ocupado un lugar preponderante en la existencia humana, constituyéndose en un estado cuya conservación ha sido objeto de permanente preocupación y preservación.

La importancia del cuidado de la salud en México a través del tiempo

En el México Prehispánico, la concepción de la salud se fundamentaba en la concepción de un equilibrio esencial entre el ser humano y las fuerzas tanto divinas como naturales, que regían el cosmos. La enfermedad se entendía como la pérdida de ese equilibrio, pudiendo ser interna, causada por factores dentro del cuerpo, o externa, provocada por influencias de los dioses que afectaban el ambiente y a las personas. De acuerdo con Viesca (2010) la sociedad vivía en un universo cerrado, en un “mundo mesoamericano” conformado por sus dioses y su visión del orden universal.

Se observaba un enfoque holístico hacia el ser humano y su entorno. Torres (2014, p.51) que “los factores religiosos, etiológicos, nutricionales, políticos y sociales eran vistos como cruciales para preservar la armonía entre el individuo y su ambiente”. De acuerdo

con Torres (2014, p.51), existía un paradigma de dualidad tanto para la salud como para la enfermedad, en la cual los dioses y las patologías se encontraban intrínsecamente vinculadas, “los dioses en el Valle de México tenían aspectos positivos y negativos, podían curar y proteger contra ciertos males; en ocasiones, provocaban enfermedad dependiendo del comportamiento del ser humano”.

Figura 1

Relación entre los dioses y las enfermedades en el Valle de México

Quetzalcoatl
•El dios bueno. Cura todas las enfermedades y males
Ehecatl
• Enfriamientos, reumatismos, tortícolis y envarmientos
Tezcatlipoca
•Es el sol nocturno, representa el castigo, la magia negra y la hechicería. Cura las epidemias, calamidades y locura
Tlatoc
• Muerte por rayo, ahogados, enfermedades cutaneas, sarna, bubas, enfermedades contagiosas e incurables
Xipe Totec
•Erupciones, ampulas y supuración, viruela, apostemas, sarna, enfermedades de ojos y párpados inflamados.
Ehecame y Tlaloques
•Gota de cualquier parte del cuerpo, tullimiento y todas las parálisis por frio
Cihuateteo
•Parálisis y convulsiones en menores
Amimitl y Atlahua
• Disenteria y diarrea, enfriamientos mortales y resfriados comunes y del cerebro
Macuilxochitl y Xochipilli
•Enfermedades de las partes secretas, hemorroides y enfemesades venéreas
Tlazolteotl
•Convulsiones, muerte por amor y dependencia del otro
Tzapotlatenen
•Patrona de los médicos y parteras
Cadáver
•Envenenamiento por picadura de serpiente y enfermedades graves

Nota. Fuente: Torres (2014, pág. 53).

La religión, profundamente arraigada en todos los niveles de la sociedad prehispánica, desempeñaba un rol crucial en la esfera de la salud pública. En palabras de Chávez (1987, p. 18), “era el sacerdote y hechicero los únicos que luchaban contra la

enfermedad, el uno aplacaba la cólera de los dioses y el otro conjurando la acción de los astros y los espíritus malignos". Era imperativo para los hombres velar por su salud y su vida, considerada la muerte en batalla o en la piedra de sacrificios no como un fin, sino como un paso para obtener la espiritualidad cósmica. Había un sistema para la prevención y control de las enfermedades, los gobernantes se encargaban de proporcionar buenas condiciones de vida a sus habitantes, los medios necesarios para mantener la salud y un estilo de vida favorable; asegurándose así el bienestar social y el compromiso de los habitantes de la comunidad para cumplir con las reglas establecidas.

En la era precolombina, la medicina era una mezcla de prácticas mágicas, herbolaria y saberes empíricos relativos a la anatomía y fisiología humanas. Gracias a las fuentes escritas y testimonios redactados por indígenas que practicaban la medicina desde mucho antes de la llegada de los españoles, incluso por los evangelizadores y médicos que fueron enviados a la Nueva España para estudiar los recursos medicinales que se encontraban en estas tierras, ha sido posible tener una idea de la cosmovisión hispanoamericana, de sus enfermedades, la atención a la salud y sus técnicas curativas. Específicamente, el Códice Florentino de Fray Bernardino de Sahagún de 1576, redactado escasos años después de la conquista de Tenochtitlán, constituye una fuente primordial para el estudio de las estrategias terapéuticas y procedimientos médicos implantados por los médicos de la región.

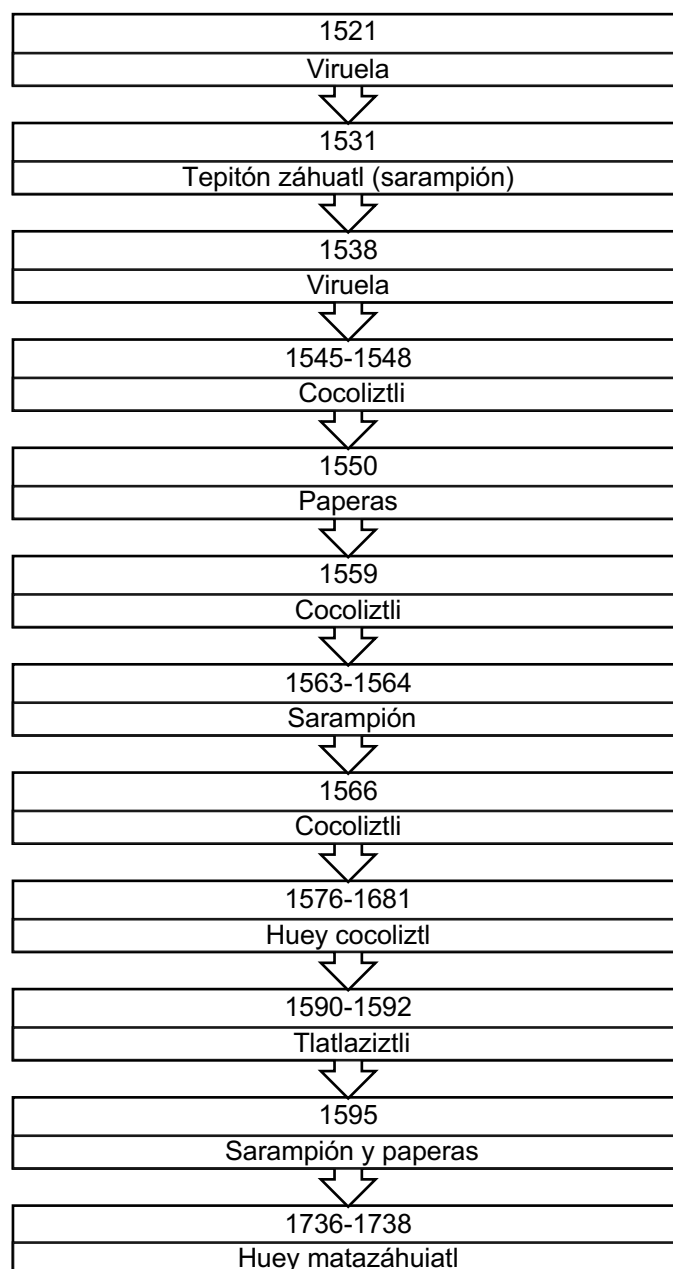
Durante el siglo XVI, la cultura indígena había alcanzado un desarrollo en las ciencias naturales que superaba considerablemente al europeo. La aplicación de la botánica en la medicina, el conocimiento profundo y la destreza práctica de los médicos indígenas en el uso de la herbolaria, representaron contribuciones significativas a la cultura médica universal. Viesca (2010) hace referencia que en año 1552, Martín de la Cruz, reconocido como el primer médico indígena, elaboró el libro de farmacología más antiguo del continente, conocido como el Códice de la Cruz – Badiano, traducido del latín al español por Juan Badiano. Este documento, conocido como "Libellus de medicinalibus indorum herbis" o "Librito de las hierbas medicinales", fue presentado como un regalo para el rey Felipe II de España. En él, se describe minuciosamente la práctica medicinal, catalogando más de mil especies de plantas utilizadas con fines terapéuticos, así como detallando las fórmulas de su preparación, métodos de administración y propiedades curativas específicas.

En la época colonial, las órdenes religiosas españolas que llegaron a México proporcionaron de manera altruista los primeros servicios hospitalarios, instaurando los primeros sanatorios, orfelinatos y albergues destinados a la atención de enfermos y desfavorecidos. En 1524, por iniciativa de Hernán Cortés, se edificó el primer nosocomio de la Nueva España, denominado inicialmente Hospital De la Purísima Concepción, cuyo propósito original fue brindar cuidados médicos a los combatientes lesionados en batallas. Con el transcurso del tiempo, esta institución amplió sus servicios para incluir tanto a españoles como la población indígena. Años más tarde, se le cambió de nombre por el Hospital de Jesús de Nazareno, y como señala Ocharan Corcuera (2017, p.23) "es considerado el hospital más antiguo del continente americano" y el primero de 128 hospitales fundados del siglo XVI.

La confluencia cultural resultante del encuentro entre españoles e indígenas catalizó por todo el territorio mexicano la propagación de diversas pestilencias y epidemias que fueron nuevas y desconocidas para la población indígena. Ortiz (2020) describe que estas enfermedades "diezmaron a más del 90% de la población en menos de un siglo". La población no tenía más opción que seguir con su vida diaria, enfrentando la enfermedad y la muerte provocadas por las constantes epidemias que azotaban la región.

Como señala Ortiz (2020), en muchas ocasiones, su fe era su única defensa contra estos males.

Figura 2
Cronología de las epidemias en la Nueva España



Nota. Fuente: Ortiz (2020)

Fue en el siglo XIX cuando comenzó a vislumbrarse una búsqueda activa de soluciones para los desafíos en materia de salud pública, acompañada de significativos avances científicos en el ámbito sanitario. Este periodo marca el surgimiento de la medicina preventiva, con una creciente importancia de la relación entre el buen estado del pueblo y la atención médica recibida ante cualquier tipo de enfermedad. Chávez (1987) destaca el comienzo, en 1804, de una misión ordenada por el rey Carlos IV que tenía como objetivo difundir la vacuna contra la viruela a través de todas las regiones de

habla hispana del continente. En los años siguientes, se emprendieron campañas para enfrentar a otras enfermedades mediante la inmunización, tales como la rabia, la poliomielitis y la tuberculosis, las cuales fueron cruciales contra las epidemias.

Durante el compulsorio periodo de la Independencia, que abarcó de 1810 hasta 1821, el país enfrentó una marcada inestabilidad política y una elevada morbilidad, no sólo debido a las graves heridas infringidas en el campo de batalla sino por motivos de salud pública. La agitación política y social exacerbó las condiciones insalubres, proporcionando la rápida propagación de enfermedades. Un hecho significativo ocurrió en 1833 cuando una epidemia de “cólera mordus” azotó el territorio nacional propagándose hasta 1851. Como señala Passmore (1975, p. 266), “la iniciación súbita de los síntomas, su gravedad, la alta mortalidad y la ausencia de tratamiento eficaz, hacen de ella una de las enfermedades más dramáticas de la historia de la humanidad”. Este brote epidemiológico perturbó gravemente la vida urbana al inundar las ciudades con un elevado número de enfermos lo que impulsó a los gobiernos posrevolucionarios a crear instituciones de salud para atender a la población y diseñar marcos legales destinados a asegurar sus necesidades básicas.

Desde los albores de la época colonial, la atención a los enfermos se llevaba a cabo como una caridad religiosa auspiciada por la iglesia. Sin embargo, fue a partir de la segunda mitad del siglo XIX, durante el mandato del presidente Benito Juárez García entre 1855 y 1872, es cuando el gobierno emprendió una política de secularización que despojó a la iglesia del control sobre los hospitales, orfanatos y cementerios previamente administrados por esta institución. Esta medida, implicó el cese de la asistencia caritativa y benéfica por parte de la iglesia trasladando la responsabilidad de velar por la salud de los habitantes al Estado. En este nuevo escenario, el Estado asumió la dirección y gestión de los servicios de atención médica y de los establecimientos de beneficencia con el fin de preservar a sus habitantes en buenas condiciones de salud. La Beneficencia Pública, concebida para Meyer (1975, p. 9) como en “una obra de filantropía del Estado, sin considerarse de ninguna manera como una obligación”, no ocupaba una posición prioritaria dentro de la agenda pública nacional.

En la Carta Magna de 1857 se estableció la aceptación de los derechos del hombre en su artículo primero: “El pueblo mexicano reconoce que los derechos del hombre son la base y el objeto de las instituciones sociales. En consecuencia declara que todas las leyes y todas las autoridades del país deben respetar y sostener las garantías que otorga la presente constitución”. Sin embargo, carecería de disposiciones específicas relacionadas con la salud a pesar del proyecto humanístico del presidente Benito Juárez García, al sustituir la caridad cristiana por la asistencia pública.

La constitucionalización del derecho a la salud

Fue en la Constitución de 1917 donde se establecieron las garantías sociales, dejando un punto de inflexión en la historia nacional, representando una innovación jurídica a nivel internacional y cuyo legado ha trascendido fronteras. La Revolución Mexicana que se extendió de 1910 a 1917 y el movimiento obrero subsiguiente, dieron respuesta a los anhelos de igualdad y justicia social, enarbolando los derechos consagrados en la Constitución de 1857, derechos fundamentales que por más de tres décadas habían permanecido en el olvido, negados por el régimen de Porfirio Díaz. Se exigía el reconocimiento del trabajo como un derecho y deber social, la necesidad de garantizar prestaciones sociales, atención médica, seguridad laboral y familiar, así como la promulgación de leyes que regularán las condiciones de trabajo. Este levantamiento inicialmente concebido para derrocar al dictador y restablecer el imperio de la Constitución, se convirtió en un significativo movimiento social que catalizó importantes

reformas sociales. En la opinión de Gómez (2019, p. 203), “se sentaron las bases para que después de la Revolución se reconociera a la salud como un área estratégica para la seguridad y el bienestar del país y, por lo tanto, como objeto de una amplia intervención estatal”.

La Constitución de 1917 fue la culminación que los esfuerzos revolucionarios por consolidar un marco legal que encarnara los ideales de justicia social, igualdad y derechos laborales, reflejando las demandas y aspiraciones del pueblo mexicano tras años de lucha. En palabras de Carpizo (1990, p. 21), “la Constitución de 1917 es el fruto del primer movimiento social que vivió el mundo en el siglo XX”, en el que se gestó un nuevo paradigma jurídico social en México: el derecho social. Este derecho social, de acuerdo a Radbruch (1974, p. 162), lejos de buscar la igualdad absoluta entre los individuos tiene como objetivo principal mitigar las desigualdades existentes, “la igualdad deja de ser, así, punto de partida del Derecho para convertirse en meta o aspiración del orden jurídico.” Adquiriendo el Estado, como plantea Ferrajoli (2019, p. 108), un nuevo papel y el compromiso ante estos “derechos de prestaciones públicas positivas”.

A juicio de Trueba (1980, p. 79), nuestra Carta Magna “es el primer Código Político Social del mundo y presea jurídica convertida en heraldo de las Constituciones contemporáneas”. La salud como derecho social estaba asociada con la prestación de Seguridad Social para la clase trabajadora y sus familias y no se extendía a todos los mexicanos. Esta inclusión dio origen a las fracciones XIV y XV del artículo y 123 de la Constitución (2024) relativo al trabajo y a obligaciones al patrón para garantizar la salud la vida y de los trabajadores.

Artículo 123.

XIV.- “Los empresarios serán responsable de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridos con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate al trabajador por un intermediario”.

XV.-“El patrono estará obligado a observar en las instalaciones de su establecimiento, los preceptos legales sobre higiene y salubridad, y adaptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como organizar de tal manera este, que resulte para la salud y la vida de los trabajadores la mayor garantía compatible con la naturaleza de la negociación, bajo las penas que al efecto establezcan las leyes”.

A partir de entonces, surgió una transformación social al adquirir significado jurídico ciertas concepciones que hasta entonces habían tenido un carácter exclusivamente sociológico. Este proceso de positivización de los derechos, que se desarrolló en dos etapas, como las describe Lara (2019, p. 124), “el constituyente de 1857 marcó un hito en la historia nacional. Consagrando los derechos del hombre en la Norma de Normas. Del mismo modo, en 1917 los debates desembocarían en una novedad judicial internacional: elevar a rango constitucional los derechos sociales”, lo que significó la transición desde un Estado caracterizado por su enfoque liberal e individualista hacia un Estado social de derecho.

De esta manera, con la evolución del Estado social, se persigue salvaguardar los fundamentos básicos de la sociedad, fomentar la inclusión y proteger a la población más vulnerable. Este proceso conlleva a una comprensión más integral del ser humano, tanto en su dimensión individual como social, como miembro activo de la comunidad. En

palabras de Radbruch (1974, p. 157), “el derecho social es el resultado de una nueva concepción del hombre por el derecho”, al reconocer al individuo no sólo como sujeto de derechos y obligaciones en sentido estricto, sino como un ser social cuyas necesidades y bienestar deben ser atendidos por el orden jurídico.

La salud, una garantía de igualdad para todas las personas

No fue sino hasta el 3 de febrero de 1983 durante el sexenio del presidente Miguel de la Madrid Hurtado, tras 66 años desde de la promulgación de la Constitución de 1917, que se incorporó la salud como una garantía de igualdad para todos los individuos dentro del territorio nacional, esto se logró mediante la adición de un cuarto párrafo al artículo 4º de la Constitución (2024), elevando así a rango constitucional el derecho a la protección de la salud.

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.

Es relevante destacar, que no se empleó el término “derecho a la salud” sino “derecho a la protección de la salud”, reconociendo que la salud no puede ser asegurada únicamente mediante el acceso a los servicios médicos, sino que también requiere un enfoque integral que incluye la prevención, el entorno familiar, social y comunitario.

Posteriormente, el 7 de febrero de 1984, se decretó la Ley General de Salud, normativa reglamentaria al derecho a la protección, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Esta ley delineó las formas de colaboración entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Así mismo, se definieron los fines del derecho a la protección de la salud en términos de salubridad general, las autoridades sanitarias competentes y los componentes del Sistema Nacional de Salud, junto con sus objetivos y mecanismos de coordinación.

En los años siguientes se crearon leyes estatales y reglamentos adicionales en materia de salud, lo cual condujo a cambios legislativos y estratégicos significativos. Estas iniciativas contribuyeron a la descentralización de los servicios de salud y promovieron una mayor eficiencia en la prestación de los mismos.

La creación del Sistema de Protección Social en Salud en 2003

Convertir a la salud en un derecho para toda la población y la incorporación del derecho a la protección de la salud en la Constitución, representaron un primer paso. No obstante, la materialización de este derecho exigía de implementación de mecanismos administrativos y jurídicos adecuados. En el año 2003, durante la presidencia de Vicente Fox Quesada, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (2003) el decreto en el que se reforma y adiciona La Ley General de Salud para dar lugar al Sistema de Protección Social en Salud. Esta reforma permitió la gradual incorporación de todos los mexicanos sin seguridad social al Seguro Popular.

Artículo 77 Bis 1: “Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social”.

A partir de la reforma, correspondió a la Secretaría de Salud la facultad de determinar la lista de medicamentos e insumos esenciales incluidos en el Cuadro Básico para la Salud, así como la obligación de garantizar su existencia permanente y su disponibilidad.

Artículo 28.

Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

Citando a Gómez (2004, p. 585), en voz de Julio Frenk, creador del Seguro Popular, “el sistema de Protección Social en Salud y su brazo operativo principal el Seguro Popular, fue concebido como un sistema en donde el derecho constitucional a la protección de la salud es ejercido por igual por todo el mundo, independientemente de su situación laboral su nivel de ingreso su estado previo de salud. Eso no se tenía antes de la reforma”. El objetivo primordial del Seguro Popular fue garantizar el acceso gratuito a los servicios de salud mediante un paquete integral de servicios para todos los mexicanos que carecían de seguridad social.

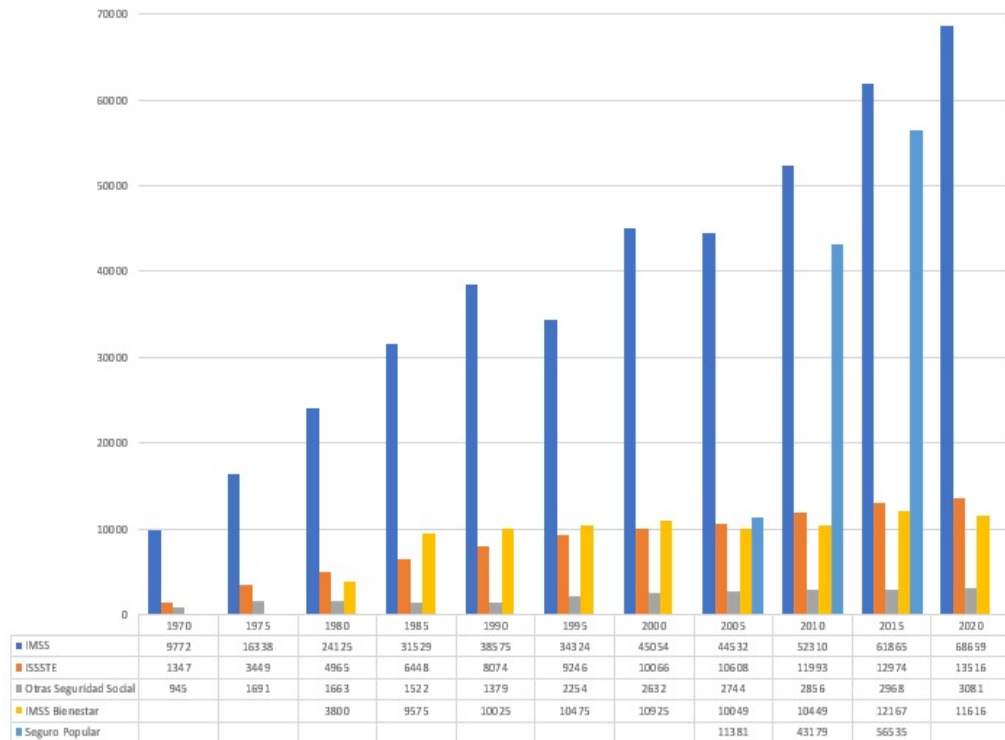
Como su nombre lo indica, era un seguro financiado por el Gobierno Federal por el Gobierno de las entidades federativas y con base en estudios socioeconómicos había ciertas cuotas de recuperación de acuerdo al nivel al que se perteneciera. A través del Seguro Popular y su Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se logró brindar servicios médicos a todas las niñas, niños y adolescentes con cáncer del país. En el año 2005, la leucemia fue incorporada al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos, seguido por la inclusión de todos los demás tipos de cáncer infantil en 2008.

Estos cambios tuvieron como objetivo principal proporcionar acceso gratuito a servicios de salud con equidad y calidad, garantizando la protección financiera y cobertura universal. Así mismo, se buscó reducir los gastos catastróficos que afectaban a la población más vulnerable y con recursos limitados. Además, se facilitó la atención en diversas localidades del país al incluir una red de hospitales y clínicas, mejorando la disponibilidad de servicios médicos.

Paulatinamente, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), con el transcurso de los años, se observó un incremento progresivo en la participación de familias, acompañado a la ampliación de la cobertura básica para incluir procedimientos de alto costo, como el tratamiento del cáncer infantil.

Figura 3

Población de derechohabientes (en miles) por instituciones y cobertura de servicios de salud en México de 1970 a 2020



Nota. Recuperado del INEGI (2020)

La salud como derecho humano

La reforma constitucional en materia de derechos del 6 de junio de 2011 fue trascendental y representó un momento de transformación tanto para la sociedad como para el Estado mexicano. Esta reforma, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación (2011), introdujo cambios significativo al modificar la denominación del Capítulo I del Título Primero y al reformar al artículo primero de la Constitución. El objeto principal de estas modificaciones fue fortalecer el sistema de reconocimiento y protección de los derechos humanos en México, consolidando así un marco más robusto para su defensa y promoción.

Artículo primero:

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

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir,

investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

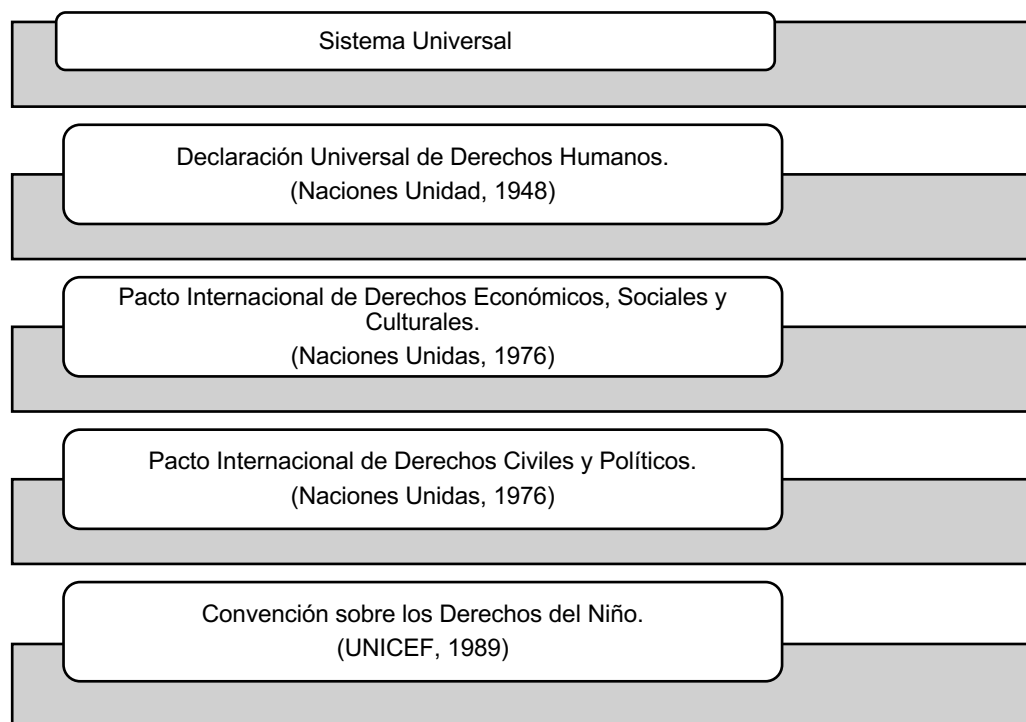
Teniendo en cuenta a Fix Zamudio (1999, p. 22), “la Constitución no es y nunca fue un texto rígido e invariable, sino un texto abierto a diferentes circunstancias actores y tiempos”. El dinamismo de la Constitución ha sido permanente, sufriendo cambios muy relevantes de estructura a lo largo de la historia. La reforma constitucional en materia de derechos humanos surgió como resultado de la transición democrática que ha experimentado México en las últimas décadas y del proceso de globalización de los últimos años. Esta reforma introduce nuevos procedimientos de aprendizaje y difusión del derecho, además de fomentar una nueva cultura en torno a los derechos humanos.

A partir de la reforma de 2011, el derecho constitucional mexicano se ha abierto de manera clara y contundente al derecho internacional de los derechos humanos. El reconocimiento de la obligatoriedad de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos vinculante para todos los órganos judicial jurisdiccionales del país se considera una fuente de derecho que contribuye a definir y explicar los derechos contenidos en los tratados internacionales, conformando el corpus iuris interamericano.

Esto nos ha obligado a entender y seguir estándares internacionales de protección de derechos al reconocer que los tratados internacionales de derechos humanos tienen rango constitucional. En palabras de Carbonell (2016, p. 22), “los tratados internacionales han sido un motor esencial en el desarrollo reciente de los derechos fundamentales en todo el mundo”. Desde entonces, se ha ido aprendiendo a utilizar no solo los derechos humanos establecidos en la Constitución, sino también los contenidos en más todos los tratados internacionales firmados y ratificados por México.

Figura 4

Tratados internacionales sobre derechos humanos en el Sistema Universal en el que el Estado mexicano es parte

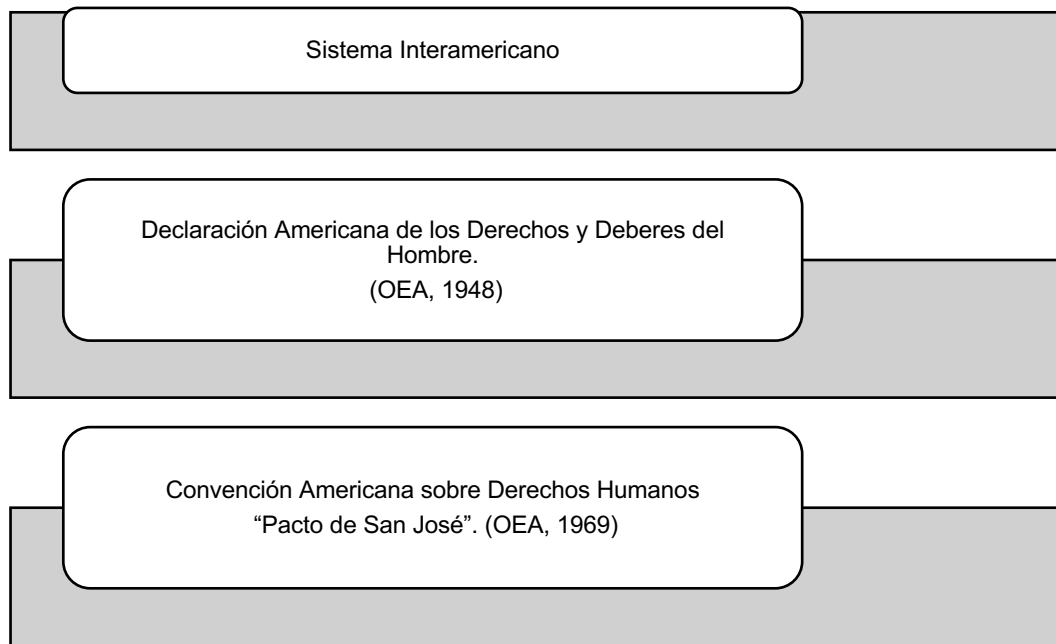


Nota. Fuente: Carbonell (2022)

México se destaca como uno de los países más activos en la firma y ratificación de tratados internacionales, demostrando así su firme compromiso con el derecho internacional y los principios de cooperación global. Como parte de este compromiso, México ha asumido la responsabilidad de garantizar, promover, proteger y respetar los derechos consagrados en más de 261 tratados internacionales. Esta amplia participación no sólo fortalece su posición en la comunidad internacional sino que también contribuye a la protección de los derechos humanos y en la promoción de la paz, la seguridad y el desarrollo sostenible a nivel mundial.

Figura 5

Tratados internacionales sobre derechos humanos en el Sistema Interamericano en el que el Estado mexicano es parte



Nota. Fuente: Carbonell (2022)

La protección del derecho a la salud adquiere hoy dimensiones más amplias en cuanto a la protección referida por los tratados internacionales que México haya suscrito. Estos acuerdos internacionales no sólo establecen obligaciones para garantizar el acceso universal a los servicios de salud de calidad, sino que también promueven la equidad y la justicia en la distribución de recursos médicos. Además, estos tratados enfatizan la importancia de adoptar políticas públicas integrales que aborden determinantes sociales de la salud. En este contexto, México debe asegurar que su legislación y prácticas nacionales se alinien con los estándares internacionales para garantizar una protección efectiva y equitativa del derecho a la salud para todos sus habitantes.

Figura 6

Tratados internacionales y regionales ratificados por México que garantizan el derecho a la salud



Nota. Fuente: Carbonell (2022) y la Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León.

Una serie de pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), han ido aplicando distintos estándares que delinean las obligaciones del Estado mexicano como Estado Parte en la Convención Americana de Derechos Humanos, particularmente en lo que respecta al control de convencionalidad. Hoy en día, el individuo es reconocido como sujeto del derecho internacional y es protegido mediante mecanismos adoptados a su beneficio.

Los derechos de las niñas, niños y adolescentes

México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990, comprometiéndose a respetar, promover, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos civiles, económicos sociales y culturales, sin importar su lugar de nacimiento, sexo, religión, etnia, clase social y condición familiar entre otros. Además, se comprometió a implementar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier índole para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en este marco jurídico.

Inicialmente, el artículo 4º constitucional se limitaba a establecer ciertos deberes de los padres o custodios respecto a los hijos, hasta que fue necesario reformarlo para alinear sus contenidos con los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño. Los derechos de las niñas, niños y adolescentes aparecen por primera vez en el texto constitucional mediante las reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación (1980) el 18 de marzo de 1980, la cual adicionó:

“Es deber de los padres preservar el derecho a los de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas”.

- Posteriormente, una segunda reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación (2000) se llevó a cabo el 7 de abril de 2000 sustituyó el texto anterior por los siguientes párrafos:

“Los niños y niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades alimenticias, salud educación y esparcimiento para su desarrollo integral. Los ascendientes tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos.

El Estado proveerá lo necesario para proporcionar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio de sus derechos.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que ese coadyuven el cumplimiento de los derechos de la niñez”.

- Finalmente, con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (2011) el 12 de octubre de 2011, se reorganizó y se realizaron adiciones a la sección correspondiente del artículo 4º, modificando los párrafos sexto y séptimo, quedando de la siguiente manera:

“En todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizado de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de esos derechos y principios.

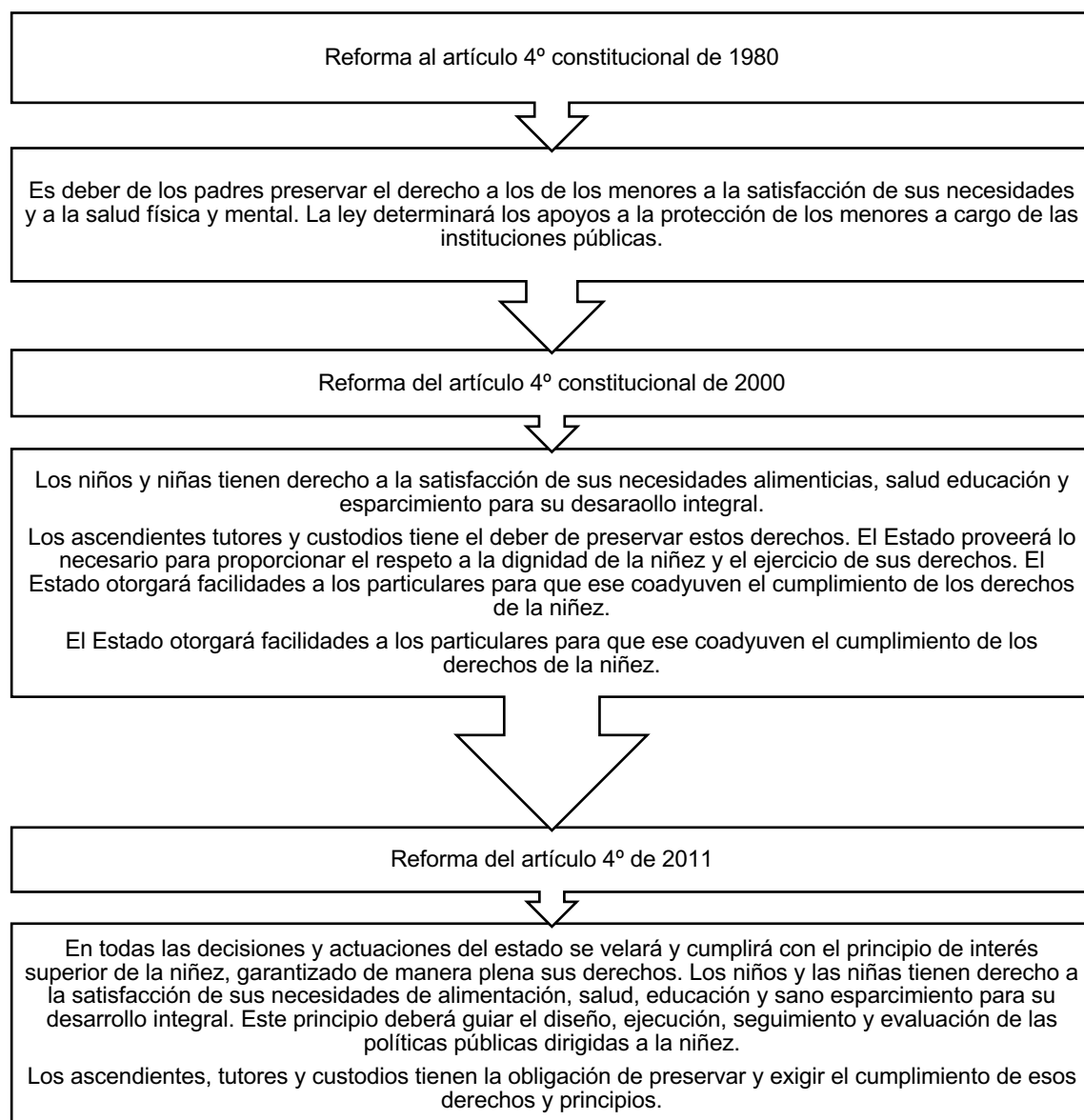
El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez”.

A través de reformas del artículo 4º constitucional, se ha evidenciado los significativos cambios que ha traído consigo la ratificación de Convención sobre los Derechos del Niño a nuestro país. Estas reformas las han fortalecido el marco legal para la protección de los derechos de los menores, garantizando que el Estado asuma un rol más proactivo en la garantía de sus derechos fundamentales y la promoción de políticas públicas más inclusivas y orientadas hacia el bienestar integral de todos las niñas, niños y adolescentes del país. Además, han impulsado una mayor sensibilización y formación en

derechos infantiles tanto en instituciones gubernamentales como en la sociedad civil lo cual ha contribuido a una cultura más respetuosa y protectora de los derechos de la infancia en México.

Figura 7

Reformas al artículo cuarto constitucional en lo relativo a los derechos de niños, niñas y adolescente



Nota. Fuente: Fix (1999, p. 102-104)

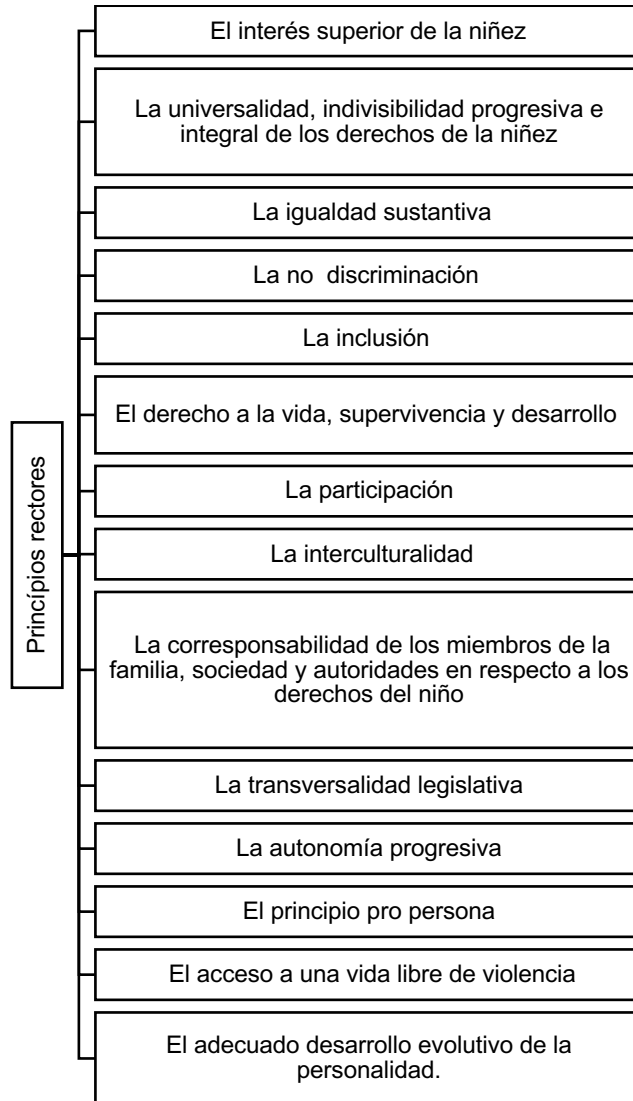
La ratificación de México a la Convención de los Derechos del Niño sentó las bases para la creación de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, marcando importante avance y el inicio de una serie de transformaciones, siendo la más trascendental la de reconocer a los menores como sujetos de derecho con capacidades e intereses propios. Esta ley fue promulgada durante el mandato del presidente Enrique Peña Nieto y publicada en Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014 (2014). En sus 20 artículos, la ley se establecen políticas públicas destinadas a proteger

su integridad y asegurar sus derechos. Específicamente, el derecho a la salud y la seguridad social, como se detalla enmarcada en la fracción IX.

“Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a gozar el más alto nivel posible de salud y recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad”.

Figura 8

Principios rectores de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

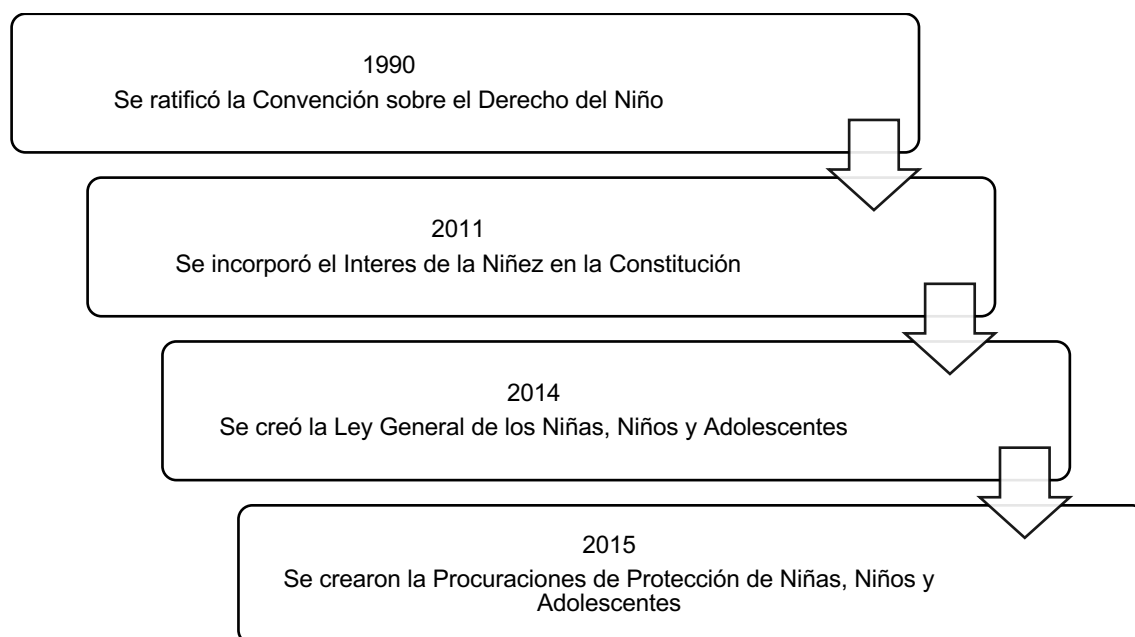


Nota. Fuente: Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Como parte de esa legislación, en el año 2015, se crearon las Procuraciones de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, con el propósito de brindar protección y representación legal en procesos ministeriales y jurisdiccionales, bajo un enfoque basado en los derechos humanos y el principio del interés superior de la niñez y la adolescencia.

Figura 8

Desarrollo evolutivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en México



La crisis del sistema de salud en México

A partir de 2020, con el inicio del mandato del presidente Andrés Manuel López Obrador, se procedió a la eliminación del Sistema de Protección Social de Salud, conocido como Seguro Popular, así como el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. En su lugar, se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Con la finalidad de garantizar el derecho a la protección de la salud a todas las personas sin seguridad social, ofreciendo acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos e insumos necesarios. La transformación representó un cambio significativo en el funcionamiento del sistema de salud en México, centralizando los sistemas estatales de salud y la modificación del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI). Además, supuso el fin del financiamiento para enfermedades catastróficas y la interrupción de las compras consolidadas de medicamentos que se venían realizando desde 2013.

Este cambio provocó la peor crisis en el sistema de salud y un desabastecimiento generalizado de medicamentos en todo el país, afectando principalmente a las personas sin seguridad social que dependían de los servicios proporcionados por INSABI. Esto impactó negativamente en la atención de enfermedades como el cáncer infantil y en intervenciones que requerían de alta especialidad y son consideradas como catastróficas. Adquirido dimensiones sociales alarmantes, afectando gravemente la salud y la vida de miles de niñas, niños y adolescentes con cáncer que quedaron en situación de vulnerabilidad extrema al perder su cobertura de seguridad social.

El 28 de abril de 2023, el Gobierno reconoció el fracaso del INSABI, el cual dejó a millones de personas sin acceso a la salud y propició la muerte de miles de enfermos. En respuesta, se procedió la creación del organismo público descentralizado denominado Servicio de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social conocido como IMSS-Bienestar. Mediante convenios de coordinación, las entidades federativas ceden su infraestructura física y humana existente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para que a través

del IMSS se proporciona servicio de salud a la población sin seguridad social, con el fin de consolidar una política de servicio de salud universal, gratuitos y de calidad.

De conformidad a la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio del año en curso (2024), este modelo tiene presencia en 22 estados de la república mexicana y en la Ciudad de México. El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zoé Robledo informó que cuenta con 707 hospitales y 13,966 centros de salud para beneficiar a 53.2 millones de mexicanos, con el propósito de cerrar las brechas existentes para cumplir con el mandato de hacer de la salud un derecho para todos.

Figura 10

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



Nota. Fuente: Gobierno de México (2023)

Cabe destacar que el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar el bienestar integral de todas las niñas, niños y adolescentes. La protección constitucional de sus derechos ha evolucionado en tiempos recientes. La defensa de los derechos humanos desde la perspectiva de la infancia y la adolescencia encuentra su origen en la Convención sobre los Derechos de los Niños. Desde su promulgación, se ha producido un cambio significativo al pasar de considerar a las niñas, niños y adolescentes como objetos de protección a reconocerlos como sujetos plenos de derechos.

Los pronunciamientos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), los tribunales colegiados de circuito, los juzgados de distrito y juzgados locales han abordado aspectos fundamentales y urgentes relacionados con la salud y la vida de las personas,

desarrollando estándares jurídicos en lo que respecta al derecho a la protección de la salud que los estados deben cumplir. Estas resoluciones han permitido hacer exigibles los derechos sociales, combatir la indiferencia estructurales y proporcionar la evolución progresiva del derecho a la protección de la salud.

1. 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. Tesis: 1a/J. 151/2023 (11a). Semanario Judicial de la Federación. Registro Digital: 2027440. (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023)
2. 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. Tesis: 1a. XV/2021 (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2022889. (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021)
3. 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. Tesis: 1a. XIII/2021 (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2022890. (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021)
4. 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, 2019)
5. Para garantizar el derecho a la protección de la salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 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. Tesis: IX.1o.1 CS (10a.). Semanario Judicial de la Federación. Registro digital: 2010052. (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2015)

Discusión y conclusiones

Garantizar el derecho a la protección de la salud para las niñas, niños y adolescentes con cáncer se ha convertido en un gran desafío significativo para el país. A pesar de estar consagrado en diversas leyes, su efectiva implementación sigue enfrentando obstáculos sustanciales. En gran medida, a raíz de la decisión del Gobierno federal de desaparecer el Sistema de Protección Social en Salud y al Seguro Popular, su mecanismo de ejecución en 2019 y transitar al Instituto de la Salud para el Bienestar en 2020, sin un plan concreto. Las promesas del Gobierno federal respecto a la mejora del sistema de salud con el programa IMSS-Bienestar que busca la ampliación de la cobertura de salud y la garantía de mejores servicios médicos, así como el suministro adecuado de medicamentos, han quedado en el aire ante la cruda realidad que enfrenta el país en materia de salud.

La disparidad entre lo estipulado por la Constitución y la limitada accesibilidad de los servicios de salud para toda la población, caracterizándose por la escasez de servicios médicos, la falta de suministros de medicamentos por parte de instituciones públicas, demoras en los procedimientos para recibir atención e insuficiencia del personal médico. La materialización efectividad de este derecho en la práctica no se ve reflejado,

convirtiéndose en una promesa incumplida para miles de niños, niñas y adolescentes afectados con cáncer del país.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021) ha señalado que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo entre menores y adolescentes. La tasa de supervivencia puede ser hasta de un 80% en países con acceso a servicios de salud integrales, pero menor en aquellos que carecen de estos servicios. La Dra. Roció del Socorro Cárdenas Cardós, médico especialista en oncología pediátrica y académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), puntualiza que México es considerado un país de ingresos medianos y “nuestro reto de elevar la supervivencia es un hecho real” (Gaceta UNAM, 2021).

Figura 11

La disparidad en tasa de supervivencia de menores y adolescentes son cáncer en la Región de las Américas

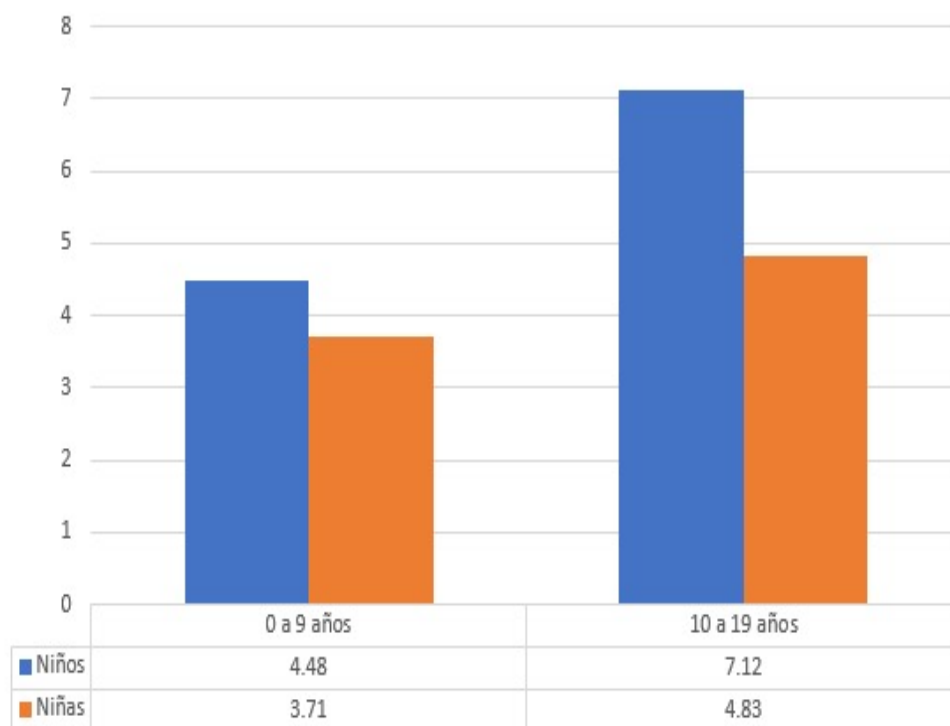


Nota. Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2021)

En México, el cáncer infantil representa la principal causa de muerte por enfermedad entre menores de 5 a 14 años, siendo la segunda causa de muerte después de los accidentes. Esta enfermedad es considerada de alto riesgo y requiere atención médica especializada con tratamientos costosos y prolongados, que varían según el tipo de cáncer y etapa de desarrollo. De acuerdo con los datos del de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (2021) la distribución porcentual por sexo indica que hay más fallecimientos en niños que en niñas por cáncer infantil.

Figura 12

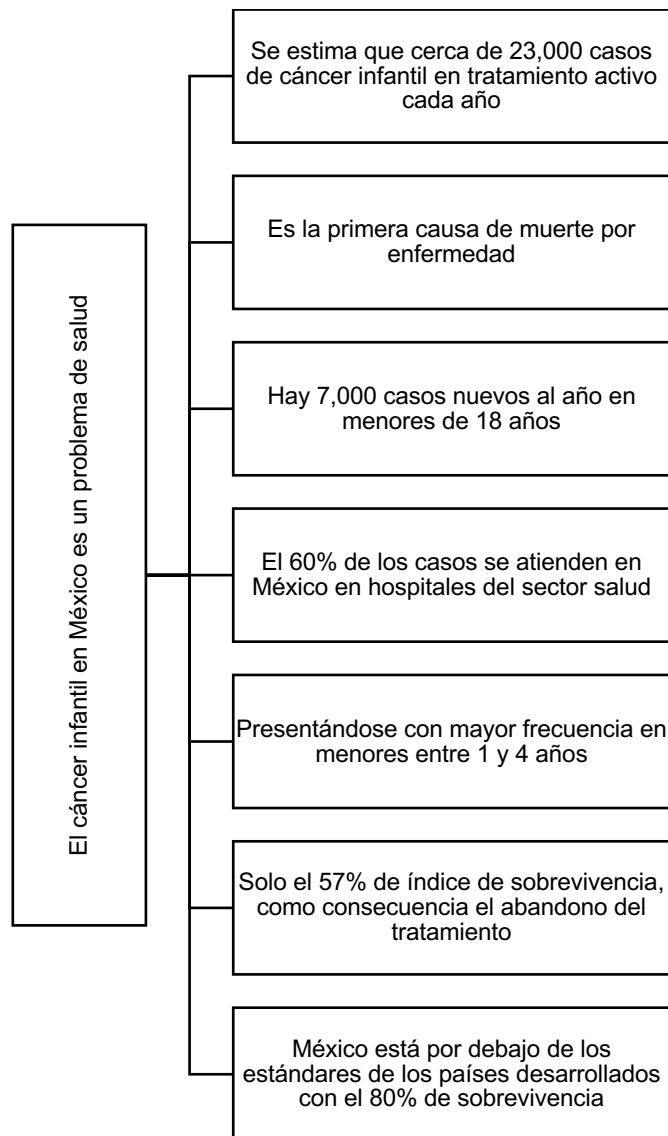
Tasa de defunciones por cáncer infantil en 2019 por cada 100,000 habitantes para cada grupo de sexo y rango de edad



Nota. Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (2021)

Con datos del informe anual de 2022 de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer AMANC (2023), la tasa de supervivencia en México apenas alcanza un 57%, debido a problemas como el diagnóstico tardío, las dificultades para acceder a la atención médica, el desabasto de medicamentos oncológicos y el abandono del tratamiento. Cada año se detectan 7,000 nuevos casos de cáncer infantil, con el 60% de ellos atendidos en hospitales del sector salud y el 75% diagnosticados en etapas avanzadas.

Sin embargo, aunque es una enfermedad grave, tiene un pronóstico mucho más favorable cuando se detecta en etapas tempranas. La detección oportuna y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar las tasas de curación y supervivencia.

Figura 13*El cáncer infantil en México es un problema de salud*

Nota. Fuente: Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer AMANC (2023)

Es inadmisibles la omisión del Estado mexicano en proporcionar cobertura adecuada de servicios de salud a este grupo especialmente vulnerable de la población. Tal como sostiene 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 viene dada por el simple hecho de serlo”. Si bien el reconocimiento de la salud como un derecho humano en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos representó un avance significativo, es evidente la necesidad de políticas públicas y mecanismos legales que facilite su implementación y acceso. Ante este contexto, la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia constituye una herramienta

crucial para transformar la realidad social y abordar los desafíos que enfrentan miles de menores con cáncer en el país.

Desde su promulgación en el Diario Oficial de la Federación el 7 de enero de 2021 (2001), la ley representa un avance significativo en el sistema de salud mexicano al crear estrategias prioritarias de detección y promoción para el cuidado de la salud en el cáncer infantil. Compuesta por 32 artículos, la ley implica una transformación integral en todos los aspectos de la vida de los menores afectados por la enfermedad, abarcando múltiples aspectos tanto de salud pública como los derechos humanos esenciales. Su implementación busca asegurar la defensa y promoción del derecho humano a la salud, elevando así la dignidad de la niñez mexicana en todo el territorio nacional.

Objetivo

La Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia tiene como finalidad disminuir la mortalidad, aumentar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Aspectos fundamentales de la Ley

1. Mejoras de pronóstico y tasas de supervivencia: La ley promueve la detección oportuna del cáncer en la infancia y la adolescencia crucial para incrementar las probabilidades de éxito en el tratamiento. Un diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento adecuado aumentan significativamente las posibilidades de curación y prolongan de la vida con una mejor calidad, reduciendo así la tasa de mortalidad asociada con la enfermedad.
2. Reducción de tratamiento invasivo: La ventaja de la detección oportuna del cáncer infantil es poder emplear tratamientos menos agresivos, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes durante el tratamiento y disminuye los efectos secundarios a largo plazo que podrían afectar su desarrollo a futuro.
3. Tratamiento y seguimiento: Una vez diagnosticados, los menores deben recibir tratamientos de calidad con un enfoque humanitario. Además, el seguimiento post tratamiento es esencial para monitorear posibles recurrencias y gestionar los efectos secundarios a largo plazo.
4. Equidad en salud: La ley busca garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes independientemente de su condición socioeconómica tengan acceso equitativo a todas las pruebas de detección y diagnóstico oportuno. Este enfoque contribuye a reducir la disparidad en salud y asegurar el derecho a la protección de la salud para todos.
5. Reducir la deserción en tratamientos: El abandono y la suspensión del tratamiento está asociado con factores socioeconómicos, el acceso limitado a los servicios de salud y la falta de comprensión sobre la enfermedad y el tratamiento. La ley tiene como objetivo garantizar que todos los menores y adolescentes con cáncer completen sus esquemas de tratamiento para poder elevar los índices de éxito.
6. Concientización y educación: La promulgación y aplicación de la ley promueve la concientización sobre la enfermedad y la importancia de su detección oportuna. Los programas de educación y concientización van dirigidos a niñas, niños y adolescentes, padres y madres de familia, cuidadores, maestros y profesionales de la salud.
7. Capacitación continua del personal médico: Se requiere de personal médico capacitado para el manejo del cáncer infantil debido a la complejidad y especificidad de las terapias requeridas aplicadas a menores.

8. Fomentar una cultura de salud: La ley promueve prácticas saludables desde edades muy tempranas, fomentando una cultura de salud integral y preventiva.
9. Apoyo integral: La ley promueve un enfoque integral de la salud, reconociendo el impacto psicológico, social y económico del cáncer en los pacientes y sus familias.
10. Derecho a la participación: La ley incentiva la participación de las familias, comunidad y profesionales de la salud en programas educativos y de prevención para crear un entorno en que la salud infantil y adolescencia sea prioritario.
11. Impacto económico: La implantación de programas de detección oportuna implica una inversión inicial para el Estado, sin embargo, a largo plazo, el costo para el sistema de salud se reduce significativamente. Los tratamientos de cáncer en etapas avanzadas resultan mucho más costosos y prolongados.
12. Fomento de la investigación y desarrollo: La atención hacia el cáncer en la infancia y la adolescencia puede estimular a la investigación y al desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento más efectivos y menos agresivos para los menores y adolescentes con cáncer.
13. Colaboración y coordinación: La ley impulsa la creación de programas específicos y la coordinación entre diferentes instancias de gobierno, asociaciones civiles y sociedad en general, para en conjunto, garantizar una respuesta integral y coordinada ante la problemática del cáncer infantil.
14. Cumplimiento de derechos humanos: La ley asegura el cumplimiento del derecho humano a la salud para todos los niños, niñas y adolescentes conforme a los estándares nacionales e internacionales. Refuerza el interés superior del menor garantizando que las políticas y prácticas de salud priorizan el bienestar y la protección de todos los menores de México.
15. Impacto social: La implementación de la ley puede transformar la realidad social del país, formando una sociedad más consciente y comprometida con la salud de los menores con cáncer.
16. Mantener un registro confiable y exhaustivo: La ley busca garantizar la recopilación, gestión y análisis adecuados de los datos de los pacientes para mejorar la calidad de la atención y la toma de decisiones.

Desafíos y consideraciones

Frente a la situación actual de la salud en México, particularmente en relación con el cáncer en niñas, niños y adolescentes, se evidencia una urgencia y necesidad de mejorar la protección de esta población vulnerable. Reconociendo las debilidades existentes en el sistema de salud, es imperativo avanzar hacia el fortalecimiento y desarrollo de estrategias que garanticen el cuidado adecuado de los menores afectados por el cáncer.

la Ley General de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia refleja una ambiciosa respuesta a las necesidades del país para fortalecer los derechos en salud de los niños, niñas y adolescentes afectados por cáncer. Sin embargo, enfrenta grandes desafíos, como la adecuada asignación de recursos y la cobertura integral en salud de todas las regiones del país. El éxito de la ley dependerá de la utilización óptima de los recursos disponibles. Es responsabilidad de la ciudadanía exigir que las instituciones de salud cumplan plenamente con las disposiciones legales.

Su implementación efectiva es crucial para llevar a cabo todas las estrategias destinadas a reducir la mortalidad por cáncer en este grupo demográfico en México. Esta implementación no solo requiere de una adecuada asignación de recursos, sino también

la colaboración y coordinación entre las instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y el sector privado, así como un monitoreo continuo de los resultados para asegurar que los objetivos de la Ley se cumplan de manera efectiva y oportuna.

Referencias

- Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer. (2023, abril 24). *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. (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Carbonell, M. (2012). *Los derechos fundamentales en México*. Universidad Nacional Autónoma de México-Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Carbonell, M. (2016). *Los derechos humanos: Régimen jurídico y aplicación práctica*. Centro de Estudios Jurídicos Carbonell, A.C.
- Carbonell, M. (2022). *Textos básicos de Derechos Humanos*. Centro de Estudios Jurídicos Carbonell, A.C.
- Carpizo, J. (1990). *La Constitución Mexicana de 1917*. UNAM.
- Chávez, I. (1987). *México en la cultura médica*. Fondo de Cultura Económica.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos Nuevo León. (s.f.). *Pactos, convenio y tratados internacionales suscritos y ratificados por México, incluyendo la Declaración de los Derechos Humanos*. <https://www.cedhnl.org.mx/somos/legislacion/08.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (1980, 18 de marzo). Decreto por el que se adiciona un tercer párrafo al Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4850209&fecha=18/03/1980#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2000, 7 de abril). Decreto por el que se declara reformado y adicionado el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2053045&fecha=07/04/2000#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2001, 7 de enero). Decreto por el que se expide la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y se adiciona una fracción VI al artículo 161 Bis de la Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5609564&fecha=07/01/2001#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2003, 15 de Mayo). Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*.
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2011, 10 de junio). Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*

- https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (2011, 12 de octubre). Decreto por el que se reforman los párrafos sexto y séptimo del artículo 4o. y se adiciona la fracción XXIX-P al artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5213826&fecha=12/10/2011#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (4 de Diciembre de 2014). Decreto por el que se expide la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil. *Diario Oficial de la Federación*
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5374143&fecha=04/12/2014#gsc.tab=0
- Diario Oficial de la Federación. (17 de Junio de 2024). Aviso mediante el cual se informa de la publicación de los anexos de los convenios de coordinación suscritos por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), con las entidades federativas que se indica. Obtenido de Diario Oficial de la Federación. *Diario Oficial de la Federación*
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5730644&fecha=17/06/2024#gsc.tab=0
- Ferrajoli, L. (2014). *Derechos fundamentales y democracia*. Centro de Estudios Jurídicos Carbonell, A.C.
- Ferrajoli, L. (2019). *Derecho y garantías*. Trotta.
- Fix, H. (1999). *México y las Declaración de Derechos Humanos*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Gaceta UNAM. (2021, 15 de febrero). Cáncer infantil, con alto potencial de curación. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/cancer-infantil-con-alto-potencial-de-curacion>
- Gobierno de México. (2023, septiembre). *IMSS Bienestar tiene sólidas bases jurídicas para atender a población sin seguridad social de manera gratuita: Zoé Robledo*.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202309/477>
- Gómez, O. &. (2004). Seguro Popular de Salud: Siete perspectivas. *Salud Pública de México*, 46(6), 585-596.
- Gómez, O. &. (2019). Crónica de un siglo de la salud pública en México: De la salubridad pública a la protección social en salud. *Salud Pública de México*, 61(2), 202-211.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198060.pdf
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2021, 4 de febrero). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
- Lara, R. (2019). *Los derechos humanos en el constitucionalismo mexicano*. Porrúa.
- Meyer, R. (1975). *Instituciones de seguridad social: Progreso historiográfico*. (Cuadreno de trabajo N° 10.) Departamento de Investigaciones Históricas, INAH.
http://mediateca.inah.gob.mx/islandora_74/islandora/object/informe%3A1076
- Navarrete, T. A. (1994). *Los derechos humanos al alcance de todos*. Diana.

- Ocharan Corcuera, J., & Espinosa-Furlong, M.C. (2017). Hospital de Jesús: Desde 1924 en funcionamiento. *Gaceta médica de Bilbao*, 114(1), 22-26.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Cáncer en la niñez y la adolescencia*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>
- Ortiz, E. (8 de Abril de 2020). *Epidemias en la Nueva España (parte 1)*. <https://lopezdoriga.com/opinion/epidemias-en-la-nueva-espana-parte-1/>
- Ortiz, E. (2020, 8 de Abril). *Epidemias de la Nueva España (parte 2)*. <https://lopezdoriga.com/opinion/epidemias-en-la-nueva-espana/>
- Passmore, R. &. (1975). *Tratado de enseñanza integral de la medicina*. Científico-Médica.
- Radbruch, G. (1974). *Introducción a la filosofía del derecho*. Fondo de Cultura Económica.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2015, 25 de septiembre). *Tesis IX 1o.1 CS (10a)*. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2010052>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2019, 13 de septiembre). *Tesis 2a. LVII/2019 (10a)*. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2020588>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021, 26 de marzo). *Tesis 1a XV/2021 (10a)*. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022889>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021, 26 de marzo). *Tesis 1a.XIII/2021 (10ª)*. <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023, 30 de octubre). *Tesis: 1a./J. 151/2023 (11a.)* Registro digital: 2027440. Federación: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/202744>
- Torres, F. J. (2014). *La salud pública en el México prehispánico: Una visión desde la salud pública actual*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2014/vre141f.pdf>
- Trueba, A. (1980). *La primera Constitución Político-Social del Mundo*. Porrúa.
- Viesca, C. (2010, 6 de octubre). *Medicina del México antiguo*. http://www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/09_sep_2k10.pdf