

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 15, 16, 17, 21, 22 Y 27 DE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, EN MATERIA DE SALVAGUARDA DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ COMO EJE RECTOR EN LA ATENCIÓN DEL CÁNCER INFANTIL, SUSCRITA POR EL DIPUTADO ISRAEL BETANZOS CORTES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.

Quien suscribe, **Diputado Israel Betanzos Cortes**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 6 numeral 1, fracción I; 77 numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del Congreso de la Unión, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 15, 16, 17, 21, 22 y 27 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, al tenor del siguiente:

Planteamiento del problema.

El cáncer infantil comprende un conjunto heterogéneo de neoplasias malignas, caracterizadas por la proliferación descontrolada de células anómalas, con capacidad de infiltrar cualquier tejido orgánico. Estas patologías pueden manifestarse en cualquier etapa de la niñez y la adolescencia, y lamentablemente, su progresión suele acarrear graves secuelas, incluyendo la mortalidad. A diferencia del cáncer en adultos, la etiología del cáncer infantil permanece en gran medida desconocida, toda vez que, a pesar de los esfuerzos investigativos, la incidencia de factores ambientales o ligados al estilo de vida es mínima en esta población.

En consonancia con el párrafo que antecede, la Organización Mundial de la Salud reporta que a nivel global, aproximadamente 400,000 niños, niñas y adolescentes, con edades comprendidas entre los 0 y 19 años, son diagnosticados anualmente con esta lamentable enfermedad. Este dato evidencia que el cáncer se erige como una de las principales causas de mortalidad en la población infantil y adolescente.

En el mismo sentido, en el ámbito del continente americano, se estima que anualmente al menos 29,000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años son diagnosticados con esta terrible enfermedad, de los cuales, lamentablemente un aproximado de 10,000 fallecen a causa de la misma, por lo que estas cifras subrayan la gravedad de la situación.

De acuerdo con diversos datos registrados, se puede observar una marcada disparidad en las tasas de curación del cáncer infantil entre países de ingresos altos y aquellos de ingresos medios y bajos. Mientras que en los primeros se supera el 80% de éxito terapéutico, en los segundos esta cifra desciende a aproximadamente el 20%. Esta diferencia se atribuye a factores críticos como la carencia de diagnósticos oportunos y precisos, las dificultades de acceso a la atención sanitaria, o el abandono del tratamiento. Esta situación exige la implementación de estrategias urgentes para subsanar estas disparidades, por lo cual, se hace indispensable la capacitación del personal médico, así como acciones que garanticen una detección temprana, y en consecuencia, un tratamiento oportuno.

Durante el año 2020, la región de América Latina y el Caribe representó el 9.3% de la mortalidad global por cáncer infantil y el 10.4% de la incidencia de casos nuevos, con un incremento de 14 casos por cada 100,000 habitantes. Dentro de este contexto regional, México se posicionó como el segundo país con el mayor número de casos nuevos de enfermedades oncológicas en niñas, niños y adolescentes, registrando 6,894 casos, y ocupó el quinto lugar en incidencia con una tasa de 15.7 por cada 100,000 habitantes, cifra que supera la media regional, siendo el grupo etario de menores de 5 años es el más afectado a nivel mundial, regional y nacional, donde las leucemias representan el tipo de cáncer más común.

Continuando con las cifras de cáncer infantil en nuestro País, es imprescindible destacar el informe elaborado en el año 2021 por la Dirección General de Epidemiología, basado en el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes. De acuerdo con el reporte en mención, Veracruz reportó el 8.2% de los casos detectados a nivel nacional, mientras que la Ciudad de México dio atención al mayor número de casos. En el mismo sentido, se destaca que el Instituto Nacional de Pediatría aportó 124 registros y atendió a 82 pacientes de 14 entidades federativas. Dada la situación de gravedad que representa esta problemática de salud que enfrenta la población infantil en nuestro País, se exige una atención prioritaria y la implementación de estrategias efectivas para abordar esta problemática en nuestro país.

Base Constitucional

Es imprescindible señalar que en el marco de los derechos humanos reconocidos en nuestra Carta Magna, el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos otorga a todo individuo el derecho inalienable a la protección de la salud. Dentro del alcance de este precepto constitucional se incluyen de forma explícita, las medidas de prevención y el abordaje integral para el control de la salud. El mencionado precepto legal se presenta a continuación:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4o.- (...)
(...)

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

(...)

De lo señalado en el párrafo que antecede, el precepto legal citado establece de manera clara y contundente el derecho fundamental a la protección de la salud como una garantía universal para toda persona. Este precepto constitucional consagra el acceso a los servicios de salud como un pilar esencial del bienestar social, obligando al Estado a definir las bases y modalidades para garantizar su ejercicio efectivo. En el caso de los niños con cáncer, esta disposición adquiere una relevancia particular, dado que la atención médica especializada, y oportuna resulta indispensable para preservar su vida y dignidad. Asimismo, la multicitada norma constitucional también prevé la creación de un sistema de salud para el bienestar, con un enfoque en la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios, lo que fundamenta la necesidad de políticas públicas específicas que prioricen la atención integral para los menores que enfrentan esta lamentable enfermedad.

Por su parte, es menester señalar que el mismo Artículo 4 Constitucional, en su párrafo onceavo, consagra el principio del Interés Superior de la Niñez como un criterio rector en todas las decisiones y actuaciones del Estado. Este principio impone la obligación de garantizar de manera plena los derechos de las niñas y niños, incluyendo su derecho a la salud, como un componente esencial para su desarrollo integral. En el contexto de los menores con cáncer, este mandato constitucional exige que las políticas públicas y las acciones legislativas prioricen su acceso a tratamientos médicos especializados, quimioterapias, cuidados paliativos y acompañamiento psicológico, asegurando que dichas medidas respondan a sus necesidades específicas y promuevan su bienestar físico, emocional y social. La atención a esta población vulnerable debe ser una prioridad del Estado, en cumplimiento de su obligación de proteger los derechos fundamentales de la niñez. A continuación, se plasma el párrafo en comento:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4o.- (...)
(...)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando 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.

(...)

Derivado de lo anterior, la propuesta hoy presentada, encuentra su sustento en la convergencia de ambos párrafos del multicitado precepto constitucional, los cuales articulan el Derecho a la Salud y el Interés Superior de la Niñez como ejes fundamentales del marco normativo mexicano. En este sentido, la presente iniciativa, que plantea facilitar el acceso oportuno y especializado a servicios de salud para niños con cáncer, responde directamente a la obligación del Estado de garantizar una atención integral, conforme a lo dispuesto en el artículo 4, párrafo cuarto de nuestra Carta Magna. Asimismo, la presente propuesta legislativa, se alinea con el mandato de velar por el Interés Superior de la Niñez, al diseñar políticas públicas que no solo aborden las necesidades médicas de estos menores, sino que también promuevan su desarrollo integral mediante el acceso a servicios de calidad que incluyan prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, considerando las particularidades de su condición.

Aunado a los párrafos anteriores, el proyecto que se presenta, se erige como un mecanismo para materializar las garantías constitucionales previstas, asegurando que los niños con cáncer reciban una atención prioritaria, equitativa y de calidad, en estricto apego al marco jurídico nacional, y con el objetivo de salvaguardar su derecho a la vida, la salud y un desarrollo digno, motivo por el cual, a continuación, se presenta la siguiente:

Exposición de Motivos.

Como se pudo observar en el planteamiento del problema de la presente iniciativa, en la Región de América Latina, el cáncer infantil se erige como la principal causa de deceso por enfermedad en menores de 15 años. A nivel global, las naciones de ingresos elevados han logrado una reducción sustancial de la mortalidad por cáncer pediátrico, alcanzando tasas de supervivencia superiores al 80%, resultado de un acceso facilitado a un diagnóstico precoz y a tratamientos efectivos.

No obstante, en América Latina y el Caribe, la mortalidad por cáncer pediátrico persiste en niveles elevados, con tasas de supervivencia significativamente inferiores a las observadas en países de altos ingresos. De lo expuesto, se deduce la imperiosa necesidad de implementar una vigilancia continua en la población infantil y adolescente menor de dieciocho años, con el

objetivo de identificar tempranamente posibles casos de cáncer y garantizar una derivación adecuada a los servicios de salud pertinentes, a fin de lograr un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Lo establecido en el párrafo precedente, toma mayor relevancia al considerar que el diagnóstico precoz del cáncer infantil se erige como un pilar estratégico en la atención de esta enfermedad, representando no solo un desafío clínico, sino también una prioridad insoslayable en las políticas de salud pública a nivel global. La detección temprana es crucial para optimizar las tasas de supervivencia, minimizar la morbilidad asociada a los tratamientos y salvaguardar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. En este contexto, es evidente que el abordaje del cáncer infantil desde el diagnóstico precoz confiere una ventaja dual: incrementa las probabilidades de curación y reduce la incidencia de efectos secundarios y secuelas a largo plazo, por lo tanto, la capacitación del personal de salud, y la concientización pública, son vitales para lograr un impacto real de esta lamentable problemática de salud.

En relación con lo previamente expuesto, se destaca la trascendencia del diagnóstico oportuno del cáncer en la población infantil y adolescente. No obstante, persisten interrogantes significativas respecto a la eficacia del sistema de salud nacional en la detección temprana de esta patología, evidenciadas en las disparidades regionales en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento, así como la necesidad de implementar medidas efectivas que fortalezcan este ámbito.

A pesar de lo vertido con anterioridad, es lamentable constatar que, en nuestro país el 75% de los casos de cáncer en menores de dieciocho años se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo que compromete significativamente las posibilidades de curación, con una disminución considerable en las tasas de supervivencia. En este sentido, resulta apremiante señalar que, en México tres de cada cuatro casos de cáncer infantil son detectados en etapas tardías, disminuyendo sustancialmente la eficacia de las intervenciones terapéuticas. Aunado a ello, la vasta extensión territorial de nuestra nación, aunada a las marcadas desigualdades socioeconómicas, dificulta el acceso oportuno a los servicios de salud en zonas rurales, situación que se agrava por factores como el ingreso familiar, los costos de transportación, alimentación y vivienda, entre otras circunstancias adversas. Ante esta realidad, resulta imperativo la implementación de políticas públicas integrales que aborden tanto el diagnóstico temprano como las inequidades en el acceso a la atención médica.

En el ámbito del Derecho Internacional, resulta pertinente destacar la legislación peruana como un referente en la promoción del diagnóstico oportuno del cáncer infantil y la protección de los derechos del menor. La Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente de la República del Perú, en su Artículo 4 establece un mecanismo de autorización inmediata de todos los servicios requeridos para la

atención integral del menor, una vez confirmado cualquier tipo de neoplasia maligna. Esta disposición subraya la urgencia y la prioridad que debe otorgarse a la atención de estos pacientes. A continuación, se transcribe el precepto legal en cuestión:

LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (2/9/2020)

Artículo 4. Modelo integral de atención

*A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta que el tratamiento concluya, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) autorizarán todos los servicios que requiera el menor, **de manera inmediata** y garantizarán dicha cobertura integral.*

*En caso de que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) no cuenten con este servicio o con la capacidad resolutive, **referencian al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de copagos o garantías ni los períodos de carencia.***

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) o las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), que no cumplan con lo dispuesto en este artículo, retarden, obstaculicen o dificulten el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, serán sancionadas con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

*Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de la oncología pediátrica, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que **los niños y adolescentes como una población potencialmente vulnerable puedan acceder a tratamientos altamente especializados, de calidad y con calidez, promoviendo la prevención y la atención oncológica pediátrica integral, con miras a reducir significativamente la mortalidad por cáncer en la población infantil y adolescente de nuestro país.***

De lo vertido con anterioridad, el análisis comparado de la legislación en Perú revela una respuesta legislativa convergente ante la grave problemática de salud que constituye el cáncer infantil. La promulgación de la Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente en Perú, ejemplifica una conciencia compartida a nivel internacional sobre la urgencia de implementar medidas legislativas que faciliten y agilicen la atención integral de esta población particularmente vulnerable.

Bajo el mismo sentido, la directriz establecida en la legislación peruana, que mandata la autorización inmediata de todos los servicios médicos necesarios tras la confirmación del diagnóstico, pone de manifiesto una priorización del bienestar del menor y la optimización de las estrategias terapéuticas. Esta convergencia normativa internacional no solo enfatiza la trascendencia de otorgar la más alta prioridad a la lucha contra el cáncer infantil, sino que también invita a la reflexión sobre la adopción de mejores prácticas legislativas que puedan fortalecer nuestro propio sistema de salud y garantizar una atención oportuna y eficaz para nuestros niños y adolescentes.

En relación directa con el propósito esencial que anima la presente iniciativa, es de suma relevancia invocar el Principio del Interés Superior de la Niñez, el cual se encuentra establecido de manera inequívoca en nuestra Constitución Política, en el corpus normativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, así como en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Este principio esencial comprende, al menos dos vertientes conceptuales de capital importancia. En primer lugar, consagra el derecho fundamental de todas las niñas, niños y adolescentes a que sus intereses sean considerados con la máxima prioridad en cualquier acción o determinación que pueda influir en su bienestar individual o colectivo. En segundo lugar, impone un deber ineludible a todas las instituciones, tanto públicas como privadas, de adoptar este principio como base fundamental en la elaboración y aplicación de todas aquellas medidas que tengan repercusiones en este importante sector de la población.

En atención a lo vertido con anterioridad, se pone de manifiesto que la materialización del Principio del Interés Superior de la Niñez se orienta hacia la plena satisfacción del espectro total de las necesidades específicas de las niñas, niños y adolescentes. Adicionalmente, su aplicación normativa exige la adopción de un modelo conceptual sólidamente anclado en el marco de los derechos humanos, que permita asegurar la observancia y la salvaguarda de su dignidad fundamental y de su integridad en sus facetas física, psicológica, moral y espiritual.

En el contexto de lo previamente señalado, es menester enfatizar que la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, un Tratado Internacional de carácter vinculante adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y del cual nuestro País forma parte, incorporó de forma taxativa en su artículo 3, párrafo 1, un mandato esencial. Este precepto legal dispone que en todas las acciones y decisiones concernientes a los niños que emprendan las instituciones públicas o privadas dedicadas al bienestar social, los tribunales del fuero común, las autoridades administrativas con jurisdicción en la materia o los cuerpos legislativos, la consideración primordial y determinante que deberá guiar su actuación será el interés superior del niño. A continuación, se presenta el texto literal del precepto jurídico en referencia:

Convención sobre los Derechos del Niño · UNICEF

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

Aunque la ratificación por parte de México a la Convención sobre los Derechos del Niño data del año 1990, la elevación del Principio del Interés Superior de la Niñez al rango Constitucional se concretó hasta el año 2011, mediante su inclusión en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este precepto fundamental, el cual ya fue abordado en la sección “Base Constitucional” de la presente propuesta, se establece con precisión que, en todas las deliberaciones y acciones del Estado, se salvaguardará y se dará cumplimiento cabal al Principio del Interés Superior de la Niñez, asegurando de este modo el pleno ejercicio de sus derechos inherentes. A continuación, se presenta el texto literal del artículo constitucional en comento:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4o.- (...)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando 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

Siguiendo la línea argumentativa relativa al Interés Superior de la Niñez, es fundamental resaltar la significativa contribución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de la emisión de diversos criterios jurisprudenciales que interpretan y aplican directamente a este principio fundamental. Estos criterios, en su conjunto, enfatizan la obligación primordial de los tribunales de justicia de salvaguardar el Interés Superior de la Niñez y la Adolescencia, lo que implica un examen minucioso de las circunstancias particulares de cada caso. De igual forma, señalan la importancia de considerar la perspectiva de las niñas, niños y adolescentes en cualquier decisión que pueda afectar su esfera jurídica, de igual manera, se refuerza la responsabilidad del juzgador de examinar las particularidades específicas de cada asunto con el objeto de alcanzar una solución que sea sostenible, justa y equitativa, con especial atención a la protección integral de la niña, niño o adolescente. A continuación, se presenta un criterio jurisprudencial como referencia:

Registro digital: 2020401

Instancia: Segunda Sala

Décima Época

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a./J. 113/2019 (10a.)

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.
Libro 69, Agosto de 2019, Tomo III, página 2328

Tipo: Jurisprudencia

DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. EL INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR SE ERIGE COMO LA CONSIDERACIÓN PRIMORDIAL QUE DEBE DE ATENDERSE EN CUALQUIER DECISIÓN QUE LES AFECTE.

El artículo 2, segundo párrafo, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes prevé que el **"interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes"**; de ahí que cuando se tome una decisión que les afecte en lo individual o colectivo, **"se deberán evaluar y ponderar las posibles repercusiones a fin de salvaguardar su interés superior y sus garantías procesales"**. Al respecto, debe destacarse que el interés superior del menor es un concepto triple, al ser: (I) un derecho sustantivo; (II) un principio jurídico interpretativo fundamental; y (III) una norma de procedimiento. El derecho del interés superior del menor prescribe que se observe "en todas las decisiones y medidas relacionadas con el niño", lo que significa que, en "cualquier medida que tenga que ver con uno o varios niños, su interés superior deberá ser una consideración primordial a que se atenderá", lo cual incluye no sólo las decisiones, sino también todos los actos, conductas, propuestas, servicios, procedimientos y demás iniciativas. Así, las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas –en esferas relativas a la educación, el cuidado, la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras– deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate.

Amparo en revisión 203/2016. Rosario Celine Becerril Alba y otro. 9 de noviembre de 2016. Cinco votos de los Ministros Eduardo Medina Mora I., Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Alberto Pérez Dayán; votó en contra de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Isidro Emmanuel Muñoz Acevedo.

Amparo en revisión 800/2017. Martha Patricia Martínez Macías y otra. 29 de

noviembre de 2017. Cinco votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I.; votó en contra de consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretario: Isidro Emmanuel Muñoz Acevedo.

Amparo directo 16/2018. Guadalupe García Olguín y otros. 10 de octubre de 2018. Unanimidad de cuatro votos de los Ministros Javier Laynez Potisek, José Fernando Franco González Salas, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I.; votó en contra de consideraciones José Fernando Franco González Salas y con reserva de criterio Eduardo Medina Mora I.; unanimidad de votos en relación con el criterio contenido en esta tesis. Ausente: Alberto Pérez Dayán. Ponente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Secretario: Alfredo Villeda Ayala.

Amparo directo 22/2016. Francisco López Espinoza, en su carácter de tutor legal del menor Francisco David Alonso López. 5 de diciembre de 2018. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Javier Laynez Potisek, Margarita Beatriz Luna Ramos y Eduardo Medina Mora I.; unanimidad de votos en relación con el criterio contenido en esta tesis; votó en contra de algunas consideraciones Margarita Beatriz Luna Ramos. Disidente: José Fernando Franco González Salas. Ponente: Javier Laynez Potisek. Secretario: Ron Snipeliski Nischli.

Amparo en revisión 815/2018. Julia Baltazar Granados, en representación del menor Fabio Ángel Baca Baltazar. 22 de mayo de 2019. Mayoría de cuatro votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, Eduardo Medina Mora I., José Fernando Franco González Salas y Javier Laynez Potisek. Disidente y Ponente: Yasmín Esquivel Mossa. Secretario: Fausto Gorbea Ortiz.

Tesis de jurisprudencia 113/2019 (10a.). Aprobada por la Segunda Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada del diez de julio de dos mil diecinueve.

Nota: Esta tesis fue objeto de la denuncia relativa a la contradicción de tesis 227/2020 en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, desechada por notoriamente improcedente, mediante acuerdo de presidencia de 30 de octubre de 2020.

Esta tesis se publicó el viernes 16 de agosto de 2019 a las 10:24 horas en el Semanario Judicial de la Federación y, por ende, se considera de aplicación obligatoria a partir del lunes 19 de agosto de 2019, para los efectos previstos en el punto séptimo del Acuerdo General Plenario 19/2013.

En aras de enriquecer la argumentación relativa al trascendental Principio del Interés Superior de la Niñez, y relacionándola con nuestra función de legislar, se debe ineludiblemente tomar en consideración lo dispuesto en la Declaración de los Derechos del Niño, emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el año 1959, la cual, en su Principio 2 establece

de manera inequívoca que al sancionar leyes relativas a la protección y al fomento del desarrollo de la niñez, **“la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño”**, destacándose así la preeminencia de este principio como un elemento rector esencial en la creación de legislación destinada a la infancia. Se presenta a continuación el principio en cuestión:

**DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO CNDH
FECHA DE ADOPCIÓN: 20 DE NOVIEMBRE DE 1959
DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**

PRINCIPIO 2

*El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. **Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.***

En lo concerniente al núcleo temático que articula la presente iniciativa legislativa, cuyo objetivo primordial reside en la salvaguarda del derecho fundamental a la vida de las niñas, niños y adolescentes, resulta imprescindible destacar que la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 6, establece de forma igualmente clara y contundente este derecho primario como un pilar indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos reconocidos a la infancia y la adolescencia. A continuación, se exhibe el fundamento legal aludido:

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO · UNICEF

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que **todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.**
2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la **supervivencia y el desarrollo del niño.**

En lo atinente al derecho de niñas, niños y adolescentes afectados por cáncer a obtener una atención médica oportuna e integral, es fundamental subrayar que esta prerrogativa se encuentra sólidamente fundamentada tanto en la Convención sobre los Derechos del Niño, como en la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, promulgada en el año 2021.

Ambos instrumentos normativos, uno de naturaleza internacional y el otro carácter nacional, establecen de forma inequívoca el derecho de estos menores a recibir servicios de salud sin demoras injustificadas. A continuación, se exhiben los fundamentos jurídicos en referencia para su debida ejemplificación:

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO · UNICEF

Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el **derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.**

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) **Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;**

b) **Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños,** haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Artículo 3.- Para lograr el objetivo de disminuir la mortalidad en niñas, niños y adolescentes con cáncer, las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, deberán considerar las siguientes estrategias como prioritarias:

I. Diagnóstico temprano;

II. Acceso efectivo;

III. Tratamiento oportuno, integral y de calidad;

IV. Capacitación continua al personal de salud;

V. Disminuir el abandono al tratamiento;

VI. Contar con un registro fidedigno y completo de los casos, y

VII. Implementar campañas de comunicación masiva para crear conciencia social sobre el cáncer en la infancia y la adolescencia.

No obstante, lo expuesto en los párrafos precedentes, nuestro país enfrenta una realidad apremiante y compleja en lo concerniente al cáncer infantil. Durante las dos últimas décadas, se ha registrado un incremento significativo en la tasa de mortalidad por cáncer en la población mexicana, resultando particularmente preocupante el aumento en la frecuencia de casos de esta patología entre las personas menores de dieciocho años, lo que sitúa al cáncer como la segunda causa de deceso en la población en edad escolar, la quinta en la etapa preescolar y la décima entre los lactantes.

En relación con lo anterior, y ante la magnitud y la gravedad inherentes a la problemática del cáncer en la infancia y la adolescencia, se torna imperiosa la implementación de una estrategia integral que convoque al esfuerzo de cada uno de nosotros. El propósito fundamental de la presente iniciativa, reside en la instrumentación de medidas preventivas eficaces, la garantía de un diagnóstico precoz y la provisión de una atención integral y multidisciplinaria a los menores que padecen esta enfermedad, con la finalidad última de lograr una reducción sustancial en la tasa de mortalidad asociada a esta causa.

Esta coyuntura exige la atención impostergable de esta honorable Cámara de Diputados, con el firme propósito de establecer, en el ámbito de nuestro ordenamiento jurídico, la garantía irrestricta de que las niñas, niños y adolescentes diagnosticados con cáncer puedan acceder de manera inmediata a la atención integral y especializada que la multicitada enfermedad demanda.

Se evidencia así la crucial importancia de la presente iniciativa, cuyo propósito esencial consiste en la adopción de mecanismos que aseguren la detección temprana y la atención sin dilación del cáncer infantil.

Asimismo, resulta pertinente señalar que, si bien la República Mexicana dispone de un marco legal que salvaguarda los derechos de los niños, niñas y adolescentes que padecen cáncer,

estableciendo su derecho inalienable a recibir un tratamiento oportuno e integral; la realidad empírica revela una preocupante disonancia: el incremento constante en las estadísticas de menores que no logran acceder de manera efectiva y en tiempo adecuado a dicho tratamiento.

Por lo anteriormente expuesto, y con el fin de que se comprenda mejor la propuesta de la presente Iniciativa, a continuación, se expone el siguiente cuadro comparativo de la propuesta de modificación a la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia:

LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 15. El Consejo se integrará por: I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien lo presidirá; II. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría, quien fungirá como Vicepresidente del Consejo, y suplirá las ausencias del presidente; III. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, el Director del Instituto de Salud para el Bienestar, el Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud, todos ellos de la Secretaría; IV. Las personas titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y V. Las personas titulares de los Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina	Artículo 15. El Consejo se integrará por: I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien lo presidirá; II. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría, quien fungirá como Vicepresidente del Consejo, y suplirá las ausencias del presidente; III. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, el Director del Instituto de Salud para el Bienestar, el Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud, todos ellos de la Secretaría; IV. Las personas titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y V. Las personas titulares de los Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina

y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.	y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos. VI. La persona titular del Instituto Nacional de Pediatría
Artículo 16.- El Presidente del Consejo invitará a formar parte de éste con el carácter de vocales a: I. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General; II. Los coordinadores regionales del Instituto de Salud para el Bienestar; III. Instituciones u organizaciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, de carácter médico, científico o académico, de reconocido prestigio y con amplios conocimientos en la materia objeto del Consejo, y IV. Organizaciones de la sociedad civil de reconocido prestigio que realicen actividades relacionadas con las funciones del Consejo y estén constituidas de conformidad con la normativa aplicable.	Artículo 16.- Deberán formar parte del consejo, con el carácter de vocales: I. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General; y II. Los coordinadores regionales del Instituto de Salud para el Bienestar; El Presidente del Consejo, invitará a formar parte de éste con el carácter de vocales a: I. Instituciones u organizaciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, de carácter médico, científico o académico, de reconocido prestigio y con amplios conocimientos en la materia objeto del Consejo, y II. Organizaciones de la sociedad civil de reconocido prestigio que realicen actividades relacionadas con las funciones del Consejo y estén constituidas de conformidad con la normativa aplicable. Cada uno de los vocales deberá representar a una organización o

Cada uno de los vocales que el Presidente del Consejo invite a integrarse a dicho órgano deberá representar a una organización o institución distinta, con el propósito de favorecer la pluralidad.

Los mecanismos para su selección, así como su número se ajustarán a lo que al respecto se señale en el Reglamento Interno del propio órgano colegiado.

En todos los casos deberá existir mayoría de los miembros integrantes de la Administración Pública Federal.

institución distinta, con el propósito de favorecer la pluralidad.

Los mecanismos para su selección, así como su número se ajustarán a lo que al respecto se señale en el Reglamento Interno del propio órgano colegiado.

En todos los casos deberá existir mayoría de los miembros integrantes de la Administración Pública Federal.

Capítulo IV

De la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia

Artículo 17.- La Secretaría en coordinación con las entidades federativas, harán uso de la infraestructura y personal existente a fin de que en todas las unidades médicas de primer nivel se cuente con los mecanismos para la integración de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

Capítulo IV

De la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia

Artículo 17.- La Secretaría en coordinación con las entidades federativas, harán uso de la infraestructura y personal existente a fin de que en todas las unidades médicas de primer nivel se cuente con los mecanismos para la integración de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

Para la efectiva implementación de lo dispuesto en el presente artículo, en el supuesto de que el personal existente resultare insuficiente, la autoridad competente deberá llevar a cabo la contratación del personal adicional debidamente calificado, de acuerdo con la suficiencia presupuestal, con el objeto de garantizar la plena operatividad y el estricto cumplimiento

	de las obligaciones normativas establecidas.
TÍTULO TERCERO DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y REFERENCIA TEMPRANA Capítulo I Del diagnóstico oportuno Artículo 21.- En caso de sospecha fundada de cáncer, el personal de salud que tenga el primer contacto con el paciente deberá referirlo a un médico facultado para realizar el diagnóstico de manera oportuna. En caso de que lo anterior no sea posible, deberán aplicarse los mecanismos de la Red de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia con el fin de que a través de ésta sea canalizado a una UMA. El prestador de salud de cualquier nivel de atención deberá remitir al paciente a la UMA correspondiente a la zona más cercana, dentro de un plazo no mayor a siete días hábiles, cuando se tenga la presunción de cáncer, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes paraclínicos y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta tener un diagnóstico de certeza.	TÍTULO TERCERO DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y REFERENCIA TEMPRANA Capítulo I Del diagnóstico oportuno Artículo 21.- En caso de sospecha fundada de cáncer, el personal de salud que tenga el primer contacto con el paciente deberá referirlo a un médico facultado para realizar el diagnóstico de manera oportuna. En caso de que lo anterior no sea posible, deberán aplicarse los mecanismos de la Red de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia con el fin de que a través de ésta sea canalizado a una UMA. El prestador de salud de cualquier nivel de atención deberá remitir al paciente a la UMA correspondiente a la zona más cercana, dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles, cuando se tenga la presunción de cáncer, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes paraclínicos y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta tener un diagnóstico de certeza.
Artículo 22.- La Secretaría impulsará con las instituciones educativas, públicas y privadas, que impartan la licenciatura de medicina y enfermería, la inclusión en sus planes de estudios, la capacitación especializada sobre la sintomatología	Artículo 22.- Las instituciones educativas, públicas y privadas, que impartan la licenciatura de medicina y enfermería, deberán incluir de manera obligatoria en sus planes de estudios, la capacitación especializada sobre la sintomatología

principal, sintomatología de sospecha y/o factores de riesgo, de los tipos más prevalentes de cáncer en la infancia y la adolescencia.	principal, sintomatología de sospecha y/o factores de riesgo, de los tipos más prevalentes de cáncer en la infancia y la adolescencia.
Artículo 27.- A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta en tanto el tratamiento concluya, las autoridades correspondientes de las UMAS autorizarán los servicios que requiera el menor de manera oportuna. Estos servicios se prestarán, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención. En caso de que la Unidad en la que se realizó el diagnóstico no cuente con los servicios necesarios o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá al menor a la UMA más cercana.	Artículo 27.- A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta en tanto el tratamiento concluya, las autoridades correspondientes de las UMAS autorizarán los servicios que requiera el menor de manera oportuna. Estos servicios se prestarán, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención. En caso de que la Unidad en la que se realizó el diagnóstico no cuente con los servicios necesarios o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá, de manera inmediata, al menor a la UMA más cercana.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de este H. Congreso, el siguiente Proyecto de Decreto:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 15, 16, 17, 21, 22 Y 27 DE LA LEY GENERAL PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.

Único. Se reforman los artículos 15, 16, 17, 21, 22 y 27 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, para quedar como sigue:

Artículo 15. El Consejo se integrará por:

- I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien lo presidirá;
- II. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría, quien fungirá como Vicepresidente del Consejo, y suplirá las ausencias del presidente;
- III. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, el Director del Instituto de Salud para el Bienestar, el Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud, todos ellos de la Secretaría;
- IV. Las personas titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social, y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y
- V. Las personas titulares de los Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

VI. La persona titular del Instituto Nacional de Pediatría

Artículo 16.- Deberán formar parte del consejo, con el carácter de vocales:

- I. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General; y
- II. Los coordinadores regionales del Instituto de Salud para el Bienestar;

El Presidente del Consejo, invitará a formar parte de éste con el carácter de vocales a:

- I. Instituciones u organizaciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, de carácter médico, científico o académico, de reconocido prestigio y con amplios conocimientos en la materia objeto del Consejo, y
- II. Organizaciones de la sociedad civil de reconocido prestigio que realicen actividades relacionadas con las funciones del Consejo y estén constituidas de conformidad con la normativa aplicable.

Cada uno de los vocales deberá representar a una organización o institución distinta, con el propósito de favorecer la pluralidad.

Los mecanismos para su selección, así como su número se ajustarán a lo que al respecto se señale en el Reglamento Interno del propio órgano colegiado.

En todos los casos deberá existir mayoría de los miembros integrantes de la Administración Pública Federal.

Artículo 17.- La Secretaría en coordinación con las entidades federativas, harán uso de la infraestructura y personal existente a fin de que en todas las unidades médicas de primer nivel se cuente con los mecanismos para la integración de la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia.

Para la efectiva implementación de lo dispuesto en el presente artículo, en el supuesto de que el personal existente resultare insuficiente, la autoridad competente deberá llevar a cabo la contratación del personal adicional debidamente calificado, con el objeto de garantizar la plena operatividad y el estricto cumplimiento de las obligaciones normativas establecidas.

Artículo 21.- En caso de sospecha fundada de cáncer, el personal de salud que tenga el primer contacto con el paciente deberá referirlo a un médico facultado para realizar el diagnóstico de manera oportuna.

En caso de que lo anterior no sea posible, deberán aplicarse los mecanismos de la Red de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia con el fin de que a través de ésta sea canalizado a una UMA.

El prestador de salud de cualquier nivel de atención deberá remitir al paciente a la UMA correspondiente a la zona más cercana, dentro de un plazo no mayor a **cinco** días hábiles, cuando se tenga la presunción de cáncer, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes paraclínicos y procedimientos especializados que se consideren indispensables hasta tener un diagnóstico de certeza.

Artículo 22.- Las instituciones educativas, públicas y privadas, que impartan la licenciatura de medicina y enfermería, **deberán incluir de manera obligatoria** en sus planes de estudios, la capacitación especializada sobre la sintomatología principal, sintomatología de sospecha y/o factores de riesgo, de los tipos más prevalentes de cáncer en la infancia y la adolescencia.

Artículo 27.- A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta en tanto el tratamiento concluya, las autoridades correspondientes de las UMAS autorizarán los servicios que requiera el menor de manera oportuna.

Estos servicios se prestarán, de acuerdo con el criterio de los médicos tratantes en las distintas especialidades, respetando los tiempos, para confirmación de diagnóstico e inicio del tratamiento que establezcan las guías de atención.

En caso de que la Unidad en la que se realizó el diagnóstico no cuente con los servicios necesarios o no cuente con la capacidad disponible, se remitirá, **de manera inmediata**, al menor a la UMA más cercana.

Transitorio

Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, el 7 de octubre de 2025.

Atentamente



Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>