



La Ley del Papel y el Acelerador Apagado



Por: **Éctor Jaime Ramírez Barba**

"Cuando reformar una norma es más fácil que comprar un equipo de radioterapia".

Hay una paradoja cruel en la salud pública mexicana que merece nombrarse sin eufemismos: resulta políticamente más sencillo reformar una ley que dotarla de contenido real. El cáncer —tercera causa de muerte en el país, con cerca de 91 562 fallecimientos anuales según el INEGI— es el ejemplo más doloroso de esta distancia sideral entre el derecho escrito y el derecho vivido.

Cuando el Congreso modifica la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el pasado 15 de enero de 2026, para "atender" el cáncer, el acto genera titulares, ruedas de prensa y la sensación de que algo cambió. Pero en los pasillos del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" —el más emblemático del sector público en el país—, los pacientes oncológicos llevan más de tres años sin acceso a la radioterapia en sus propias instalaciones. Tres años. Antes de su cierre, el hospital contaba con tres aceleradores lineales capaces de administrar cerca de 180 sesiones diarias, además de un servicio de braquiterapia orientado al cáncer cervicouterino. Hoy, esa capacidad está paralizada. Esto equivale a practicar oncología como se hacía antes de 1917, cuando tales equipos ni siquiera existían. La ironía histórica duele especialmente en un establecimiento que lleva en su nombre el apellido de la modernidad institucional.



El caso más reciente de este surrealismo sanitario ocurrió apenas ayer, con la apertura del Hospital Oncológico para la Mujer “La Pastora”. Ahí se anunció, con razón, que el gran objetivo es acortar los tiempos entre el diagnóstico y el tratamiento, y la presidenta aseguró que en 30 días iniciará la atención. Pero hay un detalle que desnuda la fragilidad del discurso: desde que se presentó el proyecto, las propias autoridades explicaron que la nueva unidad contaría con prácticamente todos los servicios, excepto la radioterapia. Abrir un hospital oncológico sin sala de radioterapia es como inaugurar un aeropuerto sin pista: puede haber edificio, ventanillas y discursos, pero falta una pieza esencial para cumplir la promesa.

El diagnóstico que nadie quiere leer

El primer censo nacional de radioterapia en México, publicado en *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy*, ofrece cifras que deberían avergonzar a cualquier gobierno: el país tenía apenas 1.19 aceleradores lineales por millón de habitantes, la densidad más baja entre los miembros de la OCDE. Estados Unidos dispone de 11.5 equipos por millón; Canadá, 3.0; Polonia, 4.5. Solo la Ciudad de México alcanza el umbral mínimo del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) de 4 equipos por millón; en once estados hay un único centro de radioterapia, y en Tlaxcala no hay ninguno.

La situación no es exclusiva de México. Elbanna y colaboradores, en un análisis publicado en *The Lancet Oncology* con datos del OIEA, documentan que América Latina y el Caribe enfrentan un déficit actual de al menos 668 unidades de megavoltaje. Para 2030, esa brecha se duplicará: se necesitarán 2,455 unidades adicionales. La cobertura regional promedio es de apenas 63%, con una mediana de 0.8 equipos por cada 1,000 casos de cáncer. La región trata a sus pacientes con herramientas del siglo pasado, mientras el cáncer avanza a toda velocidad en el presente.



La inmunohistoquímica: el diagnóstico que no llega

Antes siquiera de llegar a la radioterapia, existe otra barrera que casi nunca aparece en los debates legislativos: la inmunohistoquímica. Esta técnica —hoy estándar de oro en oncología— permite identificar los subtipos moleculares de un tumor: receptores hormonales, HER2, marcadores de proliferación. Con ella se define el tratamiento más eficaz y personalizado; sin ella, el oncólogo trabaja en la oscuridad, prescribiendo quimioterapia de amplio espectro cuando debería ir la terapia dirigida, o al revés.

En casi todo el sector público mexicano, la inmunohistoquímica es una rareza o una espera de semanas. Para una paciente con cáncer de mama en estadio localmente avanzado, ese tiempo no es burocrático: es biológico. El tumor no espera la firma del contrato de adquisición ni el proceso de licitación.

La ley y la realidad

La radioterapia no es una opción secundaria ni un lujo tecnológico: forma parte del tratamiento estándar en más del 50% de los pacientes con cáncer. Reformar la ley para garantizar una atención oncológica integral es un paso necesario, pero absolutamente insuficiente si no viene acompañado de una inversión real, sostenida y verificable. El artículo 4º constitucional no puede cumplirse con decretos, sino con aceleradores lineales funcionando, con laboratorios de inmunohistoquímica en cada hospital de segundo y tercer nivel, y con oncólogos radioterapeutas en número adecuado a la carga de enfermedad del país.

Las señales de alarma están documentadas en revistas internacionales indexadas. Los números están publicados. Los pacientes esperan en filas reales, en ciudades reales, con tumores que no conocen de dilaciones institucionales. La pregunta que queda sobre la mesa no es si México tiene leyes de protección para el paciente oncológico. Las tiene. La pregunta es si existe voluntad política y presupuestal para honrarlas. ¿Usted qué piensa, estimado lector?

**Referencias:**

[1] Elbanna, M., Pynda, Y., Kalinchuk, O., Rosa, A., & Abdel-Wahab, M. (2023). Radiotherapy resources in Latin America and the Caribbean: a review of current and projected needs based on International Atomic Energy Agency data. *Lancet Oncol*, 24(9), e376–e384. doi:10.1016/s1470-2045(23)00299-1

[2] Maldonado Magos, F., Lozano Ruiz, F. J., Pérez Álvarez, S. I., Garay Villar, O., Cárdenas Pérez, C., Bautista Hernández, M. Y., & Núñez Guardado, G. (2020). Radiation oncology in Mexico: Current status according to Mexico's Radiation Oncology Certification Board. *Rep Pract Oncol Radiother*, 25(5), 840–845. doi:10.1016/j.rpor.2020.06.002

[3] INEGI. Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMvsCancer25.pdf

*El autor (www.ectorjaime.mx) es médico especialista en cirugía general, certificado en salud pública, con doctorado en ciencias de la salud y en administración pública. Es legislador y defensor de la salud pública de México, diputado reelecto del grupo parlamentario del PAN en la LXVI Legislatura y presidente del Capítulo de América Latina y el Caribe de UNITE Parliamentarians Network for Global Health.