

MESA DIRECTIVA

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Presidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Velez

Vicepresidencia

Dip. Vicente Gómez Núñez

Primera Secretaría

Dip. Belinda Iturbide Díaz

Segunda Secretaría

Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA
UN SEGUNDO Y TERCER PÁRRAFOS AL
ARTÍCULO 39 QUÁTER DE LA LEY DE
SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, PRESENTADA POR EL
DIPUTADO ANTONIO TZILACATZÍN
CARREÑO SOSA, INTEGRANTE
DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente de la Mesa Directiva del
Honorable Congreso del Estado
de Michoacán de Ocampo.
Presente:

Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa, Diputado de la Septuagésima Sexta Legislatura, integrante y con aval del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un segundo y tercer párrafo al artículo 39 quáter de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de Registro de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia*, fundándome para ello en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Primero. - El cáncer se ha consolidado como una de las principales amenazas a la salud global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la segunda causa de muerte en el mundo. En 2022, se registraron cerca de 20 millones de nuevos casos y más de 9.7 millones de muertes por esta enfermedad (OMS, 2024). Además, se estima que más de 53 millones de personas seguían con vida cinco años después de haber sido diagnosticadas, lo que refleja no solo su impacto, sino también los desafíos que representa en términos de atención y seguimiento.

A lo largo de su vida, una de cada cinco personas desarrollará algún tipo de cáncer, y las estadísticas son igualmente preocupantes: uno de cada nueve hombres y una de cada doce mujeres mueren a causa de esta enfermedad. En total, el cáncer está detrás de una de cada seis defunciones a nivel mundial.

Lo más alarmante es que cerca del 70% de las muertes por cáncer ocurren en países de ingresos medios y bajos, donde el acceso a tratamientos, diagnóstico oportuno y seguimiento médico suele ser limitado. Para agravar la situación, solo uno de cada cinco de estos países cuenta con registros confiables de cáncer, herramientas esenciales para entender la magnitud del problema, diseñar políticas públicas efectivas y garantizar una respuesta sanitaria más equitativa.

Por ello, los registros de cáncer no son solo una base de datos médica: son una herramienta clave para salvar vidas, ya que permiten identificar tendencias, planificar recursos y dirigir esfuerzos donde más se necesitan.

Segundo. Es por ello, que el 22 de junio de 2018 en el Diario Oficial de la Federación se publicó el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, referente a la creación del Registro Nacional de Cáncer, y su reglamento fue publicado en el DOF el 17 de julio de 2018, teniendo como objetivo: “integrar una base de datos sobre los casos de cáncer en México que permita generar información consistente, completa, oportuna y de calidad útil para conformar, analizar y actualizar el panorama epidemiológico de esta enfermedad; fomentar y desarrollar investigación en este grupo de enfermedades; capacitar recursos humanos; y diseñar y evaluar políticas públicas en la materia que incidan en el comportamiento de la distribución y frecuencia de dicho padecimiento en la población mexicana”.

El Registro Nacional de Cáncer constituye una herramienta fundamental para la planeación y asignación eficiente de los recursos públicos destinados a la atención oncológica en México. Su objetivo principal es ofrecer una base sólida de datos que permita redirigir los esfuerzos gubernamentales hacia las entidades federativas con mayor incidencia de los distintos tipos de cáncer, promoviendo así una distribución equitativa y basada en evidencia de los recursos disponibles.

Tercero. - Actualmente, este esfuerzo se canaliza a través de la Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC), un programa estratégico que cumple funciones clave en la recolección, sistematización, análisis y difusión de información epidemiológica relacionada con el cáncer. La RNRC también desempeña un papel importante en el ámbito académico y de investigación, al fomentar el desarrollo de estudios especializados que alimenten el diseño de políticas públicas efectivas en la prevención, detección oportuna y tratamiento de esta enfermedad.

En cumplimiento con estándares y lineamientos internacionales, la RNRC opera mediante una red de 10 Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) (México, 2019). Estos registros permiten recopilar datos precisos sobre la incidencia de neoplasias malignas, su distribución geográfica, así como el perfil epidemiológico de los casos nuevos detectados.

Esta información resulta esencial para comprender la magnitud del problema oncológico en el país y para orientar decisiones de salud pública que contribuyan a reducir la carga del cáncer en la población mexicana.

Los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) están estratégicamente ubicados en las ciudades de Acapulco, Baja California Sur, Campeche, Guadalajara, Hermosillo, León, Mérida, Monterrey, Toluca y Tijuana. La coordinación central de esta red opera desde el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en la Ciudad de México, y está conformada por un equipo multidisciplinario de 65 profesionales altamente capacitados, comprometidos con la mejora de la salud pública en México. Adicionalmente, se cuenta con la participación de cinco médicos que colaboran mediante un programa de servicio social.

A través de esta red de sedes estatales, unidades hospitalarias y la coordinación nacional del INCan, la Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC) recopila y sistematiza información crítica sobre las características morfológicas y clínicas de los tumores, la clasificación, los métodos diagnósticos utilizados, así como la frecuencia, el perfil epidemiológico y la distribución de los nuevos casos de cáncer en el país. Esta infraestructura permite generar datos confiables y actualizados que sustentan la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Cabe recordar que conforme al artículo 7° del Reglamento del Registro Nacional de Cáncer, éste tiene por objeto:

- I. Concentrar la información sobre los Casos de Cáncer que se tiene disponible en el país;
- II. Contar con información válida, confiable y comparable internacionalmente que contribuya al conocimiento de la magnitud y distribución del Cáncer, así como al estudio de sus causas;
- III. Ser la fuente oficial para la estimación de evaluaciones, indicadores y estudios con fines de salud pública en el país, y
- IV. Servir de base para la formulación e instrumentación de las políticas públicas, programas, estrategias y mecanismos para la promoción, prevención y control del Cáncer.

Cuarto. Con motivo de este esfuerzo, el pasado día 2 de febrero de 2024, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática elaboró el comunicado número 78/24 (INEGI, 2024), donde señaló que de acuerdo con la información registrada en la Estadística de Defunciones Registradas (EDR) 2022, el 60.2 % de los fallecimientos atribuidos a

tumores malignos en México (equivalente a 53,904 casos) ocurrieron en el domicilio particular de la persona, lo que podría reflejar una limitada atención hospitalaria al final de la vida o un acceso tardío a servicios especializados. El 16.4 % de las muertes (14,673 casos) se registró en unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el 7.0 % (6,292 casos) ocurrió en instalaciones de la Secretaría de Salud (SSA), mientras que el 5.0 % (4,439 casos) se presentó en instituciones médicas privadas. Estos datos evidencian una importante carga asistencial para el sistema público de salud, así como una posible desigualdad en el acceso a tratamiento oncológico especializado.

Al desagregar la información por grupos etarios, se identifica que entre la población infantil y adolescente (0 a 19 años), los tipos de cáncer más frecuentes fueron: leucemias, tumores malignos del sistema nervioso central (meninges, encéfalo y otras partes), linfomas de Hodgkin, así como tumores malignos hepáticos y de las vías biliares intrahepáticas.

Sin embargo, pese a la gravedad de estos padecimientos en etapas tempranas de la vida, persiste una notoria ausencia de datos desagregados, consistentes y sistematizados que permitan evaluar con precisión la evolución de la enfermedad, la cobertura del tratamiento, los desenlaces clínicos y los factores socioeconómicos asociados en este grupo etario.

Esta limitación representa un vacío crítico para el diseño de políticas públicas y estrategias clínicas dirigidas a mejorar la supervivencia infantil y juvenil frente al cáncer.

Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de vigilancia epidemiológica en oncología pediátrica y juvenil, mediante registros más detallados, oportunos y representativos a nivel nacional, que permitan comprender las particularidades clínicas, geográficas y sociales del cáncer en estas etapas críticas de desarrollo. Solo así será posible establecer estrategias integrales de detección temprana, tratamiento eficaz y seguimiento especializado que contribuyan a reducir la carga de enfermedad y mortalidad por cáncer en la infancia y adolescencia en México.

Quinto. Aunque el cáncer en la infancia y la adolescencia representa un porcentaje reducido del total de casos oncológicos, constituye un problema prioritario de salud pública, ya que es una de las

principales causas de mortalidad por enfermedad en este grupo etario. Su impacto trasciende lo clínico, generando consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas significativas, tanto para los pacientes como para sus familias.

Entre los principales factores que explican las bajas tasas de supervivencia en países de ingresos bajos y medianos –incluido México– destacan la falta de diagnóstico oportuno y preciso, el acceso limitado a tratamientos adecuados, el abandono del tratamiento, las muertes asociadas a toxicidades del tratamiento y un alto número de recaídas.

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) sobre la población de los municipios de México (2010-2030), hasta el año 2018 existían 44,697,145 personas entre 0 y 19 años de edad, de las cuales 26,493,673 no contaban con ningún tipo de seguridad social. Esta situación es especialmente preocupante, dado que el cáncer es una enfermedad de alto costo, cuya atención puede generar una carga financiera insostenible para muchas familias y contribuir a procesos de empobrecimiento.

Según datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA), las tasas nacionales de incidencia por millón de habitantes hasta el año 2017 fueron: 89.6 a nivel nacional, 111.4 en niñas y niños de 0 a 9 años, y 68.1 en adolescentes de 10 a 19 años. El grupo de edad de 0 a 4 años presentó la mayor incidencia, con una tasa de 135.8, mientras que el grupo de 15 a 19 años registró la menor, con 52.6 casos por millón.

A nivel estatal, las entidades federativas con mayores tasas de incidencia en niños de 0 a 9 años fueron: Durango (189.53), Colima (187.42), Aguascalientes (167.36), Sinaloa (163.44) y Tabasco (158.94). En el grupo de 10 a 19 años, destacaron Campeche (149.56), Colima (117.27), Aguascalientes (106.29), Nuevo León (99.79) y Morelos (98.73).

En cuanto a mortalidad, los adolescentes de 15 a 19 años presentaron la tasa más alta, con 6.88 por cada 100,000 habitantes, mientras que el grupo de 0 a 4 años tuvo la tasa más baja, con 4.35. Las tasas para los grupos intermedios se mantuvieron relativamente estables: 4.60 para los niños de 5 a 9 años y 4.54 para el grupo de 10 a 14 años.

Las entidades con mayor tasa de mortalidad en niños de 0 a 9 años fueron: Campeche (6.3), Chiapas (6.2), Aguascalientes (6.0), Colima y Tabasco (5.6). En

adolescentes de 10 a 19 años, las tasas más elevadas se observaron en: Campeche (8.6), Tabasco (7.6), Chiapas (7.0), Oaxaca (6.5) e Hidalgo (6.4).

Un dato especialmente alarmante es que, en México, el 70 % de los casos de cáncer en menores de 18 años se diagnostican en etapas avanzadas, lo que reduce significativamente las probabilidades de supervivencia. Hasta el 14 de septiembre de 2020, la Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC) había registrado más de 22,000 casos en este grupo poblacional, operando con un presupuesto de 35 millones de pesos en 2019 y 30 millones en 2020.

Los tipos de cáncer más comunes en niñas, niños y adolescentes en México son: leucemias (48 %), linfomas (12 %) y tumores del sistema nervioso central (9 %). El cáncer infantil representa la primera causa de muerte por enfermedad entre los 5 y los 14 años, cobrando más de 2,000 vidas anuales. En términos proporcionales, el 5 % del total de casos de cáncer en México ocurre en personas menores de 19 años.

Actualmente, México cuenta con 64 Unidades Médicas Acreditadas para la atención de pacientes pediátricos con cáncer. Sin embargo, el recurso humano especializado sigue siendo limitado: se estima que existen aproximadamente 165 oncólogos pediatras, 35 hematólogos pediatras, 35 cirujanos oncólogos pediatras, 10 radioterapeutas pediatras y 5 psico-oncólogos pediatras en todo el país, cifra que resulta insuficiente para cubrir la demanda actual (México, 2019).

Esta situación adquiere mayor relevancia ante la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Iniciativa Mundial contra el Cáncer Infantil ^[1], que busca alcanzar una supervivencia mínima del 60 % en niñas, niños y adolescentes con cáncer en todo el mundo para el año 2030, lo que representa el doble de la tasa de curación actual en muchos países de ingresos medios y bajos, incluido México.

Sexto. Por ello, y en una acción unánime por parte del poder legislativo y ejecutivo federal, el pasado 7 de enero de 2021 se publicó en el DOF el Decreto que 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.

La Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia tiene como

objetivo principal garantizar el acceso universal, gratuito, oportuno y de calidad a los servicios de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer en niñas, niños y adolescentes menores de 18 años en México. Esta legislación establece como sujetos de derecho a todas las personas dentro de este grupo etario, sin distinción de condición social, género, lugar de residencia o afiliación a alguna institución de salud, reconociendo su derecho a una atención médica integral y oportuna. Los alcances de la Ley abarcan la creación de protocolos estandarizados de detección, el fortalecimiento de la infraestructura y el personal médico especializado, la capacitación continua del personal de salud, y la implementación de sistemas de información y registro que permitan generar datos confiables para la formulación de políticas públicas. Asimismo, busca reducir la mortalidad y mejorar los índices de supervivencia mediante acciones coordinadas entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud y otros sectores involucrados en la protección de los derechos de la infancia y la adolescencia.

Séptimo. Uno de los elementos fundamentales contemplados por la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia es la creación del Registro Nacional de Cáncer en la Infancia y Adolescencia (RNCIA), una herramienta estratégica y normativa destinada a sistematizar, almacenar, analizar y dar seguimiento en tiempo real a la información clínica y epidemiológica de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con cáncer en México. Esta disposición busca subsanar una de las principales debilidades históricas del sistema de salud: la falta de datos actualizados, estandarizados y accesibles sobre el comportamiento del cáncer infantil y adolescente, lo cual ha limitado la capacidad de formular políticas públicas eficaces y basadas en evidencia.

El RNCIA tiene como objetivo principal integrar una base de datos nacional que contenga información desagregada y precisa sobre los pacientes menores de 18 años diagnosticados con cáncer, los tipos de tumores, los tratamientos aplicados, las etapas del diagnóstico, las tasas de supervivencia y las recaídas, entre otros indicadores clave. Este registro no sólo permitirá monitorear de forma continua la evolución de los casos individuales, sino que también facilitará el análisis agregado de tendencias y patrones epidemiológicos en diferentes regiones del país. Con ello, se podrán identificar desigualdades en el acceso a los servicios de salud, deficiencias en la oportunidad diagnóstica y diferencias en la respuesta terapéutica, lo que redundará en mejoras tanto en la planeación sanitaria como en la asignación de recursos.

Además, el Registro busca garantizar la trazabilidad del proceso clínico de cada paciente, desde el primer contacto con el sistema de salud, el diagnóstico inicial, el tipo de intervención médica recibida, los resultados terapéuticos, hasta la etapa de seguimiento. Esta trazabilidad es clave para garantizar el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, pues permite vigilar el cumplimiento de los protocolos clínicos, prevenir abandonos de tratamiento, detectar fallas en la red de atención y tomar decisiones clínicas fundamentadas en el historial del paciente.

El RNCIA también contempla la interoperabilidad con otras bases de datos del sector salud, como los Registros Estatales de Cáncer, los sistemas hospitalarios de las instituciones públicas (IMSS, ISSSTE, INSABI, etc.) y las plataformas estadísticas del INEGI o la Secretaría de Salud, lo que permitirá una visión integral, homogénea y compartida de la carga oncológica pediátrica a nivel nacional. Esta centralización de la información también servirá como fuente confiable para la investigación médica, la evaluación de políticas públicas, la formación de profesionales especializados y la cooperación internacional en el combate contra el cáncer infantil.

Finalmente, el éxito del RNCIA dependerá en gran medida de su implementación técnica, su sustentabilidad presupuestaria y su respaldo institucional. La ley establece la obligación de proteger la confidencialidad de los datos personales contenidos en el registro, así como la responsabilidad de las autoridades sanitarias federales y estatales de alimentar, actualizar y utilizar la información de manera ética, segura y eficiente. Con ello, el RNCIA se podría posicionar como un instrumento esencial para transformar la atención del cáncer en la infancia y adolescencia en México y avanzar hacia una mayor equidad, supervivencia y calidad de vida para las y los pacientes.

Octavo. En el estado de Michoacán, la ausencia de un padrón estatal de casos de cáncer infantil representa una de las principales barreras para garantizar la detección oportuna, el tratamiento adecuado y la reducción efectiva de los índices de mortalidad asociados a esta enfermedad en niñas, niños y adolescentes. Actualmente, no existe una obligación legal, alineada con la Ley General para la detección oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, que concentre información precisa sobre la incidencia, prevalencia, evolución y resultados del tratamiento del cáncer en la población menor de 18 años. Esta falta de información estructurada

impide no solo conocer con exactitud la magnitud del problema, sino también diseñar estrategias de intervención eficaces, distribuir de manera equitativa los recursos públicos en salud, y coordinar esfuerzos institucionales para mejorar la atención integral en este sector de la población.

Tal como lo han señalado profesionales del sector salud y organizaciones sociales en Michoacán (*Quadratin, 2024*), la carencia de un padrón confiable ha generado un vacío en el diagnóstico temprano, pues muchas veces los síntomas iniciales del cáncer infantil pueden confundirse con otras enfermedades comunes como la anemia, infecciones respiratorias o padecimientos gastrointestinales. Esta situación retrasa el acceso al tratamiento especializado y disminuye significativamente las probabilidades de supervivencia. De igual forma, el subregistro de casos impide identificar patrones epidemiológicos, zonas de mayor riesgo, y poblaciones más vulnerables, lo que limita la toma de decisiones informadas y obstaculiza la evaluación del impacto de las políticas públicas implementadas en la materia.

A pesar de estas limitaciones, algunos municipios michoacanos han logrado avances importantes en la detección y atención del cáncer infantil, como es el caso de Morelia, Zamora y Uruapan, donde se ha identificado una mayor concentración de casos y se ha conseguido una disminución relativa en los índices de mortalidad. Estos avances pueden atribuirse, en parte, a la existencia de unidades médicas mejor equipadas, mayor presencia de personal especializado y esfuerzos locales de articulación entre autoridades sanitarias, instituciones educativas y organizaciones civiles. Sin embargo, estos logros son aún parciales y desiguales, y no representan la situación del estado en su conjunto.

En términos generales, se estima que la tasa de sobrevivencia de niñas, niños y adolescentes con cáncer en Michoacán ronda el 70%, una cifra que si bien es alentadora en comparación con décadas pasadas, aún se encuentra por debajo del estándar ideal establecido por la Organización Mundial de la Salud, que busca alcanzar al menos un 60% de supervivencia global en cáncer infantil para 2030, pero de manera homogénea y sostenida en todas las regiones. No obstante, esta estimación sigue siendo preliminar y carece del respaldo de un registro estatal sólido que permita validar o ajustar los datos conforme a la realidad del territorio michoacano.

Noveno. En conclusión, la creación de un padrón estatal de cáncer infantil en Michoacán no sólo constituye una medida necesaria, sino una obligación impostergable del Estado para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la protección de la salud, especialmente en uno de los sectores más vulnerables de la población: las niñas, niños y adolescentes. La ausencia de un sistema de registro específico y confiable en la entidad ha contribuido al subregistro de casos, a la demora en los diagnósticos, y, por ende, a la imposibilidad de generar políticas públicas eficaces, informadas y basadas en evidencia. Este vacío institucional no solo obstaculiza la atención clínica oportuna, sino que también invisibiliza la verdadera dimensión del problema, impidiendo una respuesta estructurada, sostenida y justa frente a una enfermedad que representa una de las principales causas de muerte por enfermedad en menores de edad.

Un registro estatal permitiría no solo cuantificar, sino cualificar el fenómeno del cáncer infantil en Michoacán. Esto implicaría recopilar datos clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos que ayuden a entender mejor los factores asociados a la aparición de la enfermedad, sus manifestaciones más comunes por región, el tipo de cáncer más frecuente según edad y sexo, así como el acceso y evolución del tratamiento en los diferentes municipios del estado. Tener esta información permitiría, a su vez, articular acciones preventivas, optimizar recursos públicos, fortalecer la red de atención médica especializada, y garantizar el seguimiento integral del paciente pediátrico con cáncer.

La urgencia de establecer este registro estatal se sustenta, además, en el marco jurídico vigente que otorga carácter de derecho humano a la protección de la salud. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece con claridad que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo que impone a las autoridades el deber de implementar medidas positivas para garantizar el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud. De igual forma, el artículo 1º de la Ley General de Salud señala que dicha legislación tiene por objeto reglamentar este derecho fundamental. En consecuencia, no basta con declarar este derecho en la norma; es imperativo traducirlo en acciones concretas como la generación de información confiable, oportuna y verificable, que sustente el diseño e implementación de estrategias efectivas para atender el cáncer en la infancia y la adolescencia.

En este contexto, fortalecer la captación y organización de los datos sobre cáncer infantil mediante un padrón estatal debe realizarse en coordinación con el Registro Nacional de Cáncer (RNC) y en apego a los lineamientos de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia. La implementación del registro estatal deberá cumplir con los estándares internacionales de recopilación e intercambio de información oncológica pediátrica, siguiendo las guías técnicas establecidas por la Coordinación General del RNC. Esto garantizaría la interoperabilidad de los sistemas de información en salud y permitiría que los datos generados en Michoacán sean válidos no sólo a nivel nacional, sino también a nivel internacional, coadyuvando así a los esfuerzos globales en la lucha contra el cáncer infantil.

Por todo lo anterior, y atendiendo a la necesidad de establecer una base normativa clara y sólida que respalde la creación y operación de este padrón, se propone adicionar dos párrafos al artículo 39 quáter de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, con el objetivo de incorporar la obligación del Estado para desarrollar, mantener y actualizar de forma continua un registro estatal de cáncer infantil.

Dicha adición no sólo permitirá institucionalizar este instrumento, sino que promoverá la racionalización y eficiencia en el uso de los recursos asignados, la rendición de cuentas y la evaluación periódica del desempeño de las políticas de salud en esta materia. El detalle específico de esta propuesta normativa se presenta en el cuadro comparativo anexo, con el fin de brindar claridad y sustento jurídico a la iniciativa.

ARTÍCULO 39 QUATER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	PROPUESTA DE REFORMA AL ARTÍCULO 39 QUATER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO
<p>ARTÍCULO 39 QUATER. La Secretaría en coordinación con el Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, diseñará e implementará de forma permanente, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, las acciones y programas necesarios para la prevención, diagnóstico y atención del cáncer infantil, de manera prioritaria para aquellos menores que no cuenten con algún sistema, seguro o servicio de atención a la salud, dichas acciones y programas deberán ser gratuitos.</p>	<p>ARTÍCULO 39 QUATER. La Secretaría en coordinación con el Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, diseñará e implementará de forma permanente, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, las acciones y programas necesarios para la prevención, diagnóstico y atención del cáncer infantil, de manera prioritaria para aquellos menores que no cuenten con algún sistema, seguro o servicio de atención a la salud, dichas acciones y programas deberán ser gratuitos.</p> <p>Asimismo, la Secretaría deberá establecer un rubro específico para la creación, operación y actualización del Registro de Casos de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Michoacán, conforme a lo dispuesto por la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y en apego a los términos, lineamientos técnicos y criterios de interoperabilidad establecidos en el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer.</p> <p>Dicho Registro Estatal deberá integrarse funcionalmente al Registro Nacional, garantizando la recolección, resguardo, sistematización y análisis de la información sobre diagnóstico, seguimiento, evolución y desenlace clínico de los casos de cáncer infantil y adolescente en la entidad, con el objetivo de incidir en la planeación, evaluación y mejora de las políticas públicas en materia de oncología pediátrica.</p>

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se adiciona un segundo y tercer párrafo al artículo 39 quáter de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 39 Quáter. La Secretaría en coordinación con el Consejo Estatal para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, diseñará e implementará de forma permanente, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, las acciones y programas necesarios para la prevención, diagnóstico y atención del cáncer infantil, de manera prioritaria para aquellos menores que no cuenten con algún sistema, seguro o servicio de atención a la salud, dichas acciones y programas deberán ser gratuitos.

Asimismo, la Secretaría deberá establecer un rubro específico para la creación, operación, mantenimiento y actualización del Registro de Casos de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia del Estado de Michoacán, conforme a lo dispuesto por la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia y en apego a los términos, lineamientos técnicos y criterios de interoperabilidad establecidos en el Reglamento del Registro Nacional de Cáncer.

Dicho Registro Estatal deberá integrarse funcionalmente al Registro Nacional, garantizando la recolección, resguardo, sistematización y análisis de la información sobre diagnóstico, seguimiento, evolución y desenlace clínico de los casos de cáncer infantil y adolescente en la entidad, con el objetivo de incidir en la planeación, evaluación y mejora de las políticas públicas en materia de oncología pediátrica.

TRANSITORIOS

Primero. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La entrada en vigor de la presente reforma no implicará erogaciones adicionales, por lo que la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo deberá ajustarse a su presupuesto aprobado por el Congreso del Estado para el ejercicio fiscal correspondiente y no incrementar su presupuesto regularizable.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 19 de mayo de 2025, dos mil veinticinco.

Atentamente

Dip. Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa

Referencias:

- INEGI. (2 de febrero de 2024). www.inegi.org.mx. Obtenido de [www.inegi.org.mx: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_CANCER_24.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_CANCER_24.pdf)
- Mexico, G. d. (21 de junio de 2019). www.gob.mx. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/red-nacional-de-registro-de-cancer-generara-politicas-publicas-sobre-prevencion-deteccion-y-tratamiento?idiom=es>
- México, G. d. (15 de abril de 2019). www.gob.mx. Obtenido de salud|censia: <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/unidades-medicas-acreditadas-uma-s>
- OMS. (01 de Febrero de 2024). Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing-amidst-mounting-need-for-services>
- Quadratín. (31 de Enero de 2024). www.quadratín.com.mx. Obtenido de Quadratín Michoacán: <https://www.quadratín.com.mx/principal/falta-de-padron-de-cancer-infantil-en-michoacan-frena-atencion-oportuna/>

[1] Global initiative for childhood cancer









www.congresomich.gob.mx