

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 33 Y 35 Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS EN EL CASO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS  
PRESENTE.**



**HUMBERTO ARMANDO PRIETO HERRERA**, Diputado Integrante del GRUPO PARLAMENTARIO de MORENA, en la LXV LEGISLATURA CONSTITUCIONAL del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas; con fundamento en lo establecido en los artículos 64 de la Constitución Política del Estado y 67 y 93 de la Ley Sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, ocurro ante esta Honorable Cámara de Diputados del Congreso del Estado de Tamaulipas, a presentar Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 33 y 35 y se adiciona una fracción II BIS del artículo 40, de la **Ley de Detección y Tratamiento Oportuno del Cáncer y la Adolescencia en el Estado de Tamaulipas**, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.**

En México, el cáncer infantil es la primera causa de muerte por enfermedad en niños de 5-14 años y la sexta en niños menores de cinco, y representa casi 70% de la carga total de cáncer en estos grupos de edad. Comparado con las enfermedades neoplásicas en adultos, el cáncer en la infancia y adolescencia representa una proporción baja de todos los cánceres (5%). Sin embargo, esta enfermedad representa una de las principales causas con mayor número de años de vida potencialmente perdidos. La leucemia linfoblástica aguda es el cáncer más común en niños y adolescentes mexicanos y las estimaciones de supervivencia global a cinco años varían entre 40 y 60%. Además, la leucemia es la causa de 1.24% de los años vividos con discapacidad en niños y niñas de 5-14 años.

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en todo el mundo; cada año se diagnostica cáncer a aproximadamente 400.000 niños de entre 0 y 19 años.

El cáncer infantil comprende numerosos tipos de tumores diferentes que se desarrollan en este grupo de población. Los tipos más comunes son la leucemia, el cáncer cerebral, el linfoma y los tumores sólidos como el neuroblastoma y el tumor de Wilms.

En general no es posible prevenir el cáncer en los niños, la estrategia más eficaz para reducir la carga de morbilidad y mejorar la evolución clínica es centrarse en un diagnóstico precoz y correcto, seguido de un tratamiento eficaz y científicamente contrastado que se acompañe de medidas de apoyo personalizado. Sin embargo, la gran mayoría de los niños con cáncer viven en países de ingresos bajos y medianos (PIBM), donde enfrentan inequidades inaceptables en aspectos como la detección temprana, el diagnóstico y el acceso a tratamientos de calidad y cuidados paliativos. Los peores resultados que experimentan los niños en los PIBM amenazan para la cohesión social, la prosperidad económica, así como el logro de las metas globales incluidas en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible.

La Organización Mundial de Salud, en 2018 lanzó la Iniciativa Mundial Contra el Cáncer Infantil, que ofrece a los gobiernos pautas y asistencia técnica para ayudarlos a establecer y mantener programas de calidad contra el cáncer infantil y tiene por objetivo lograr para 2030 una tasa de supervivencia de, como mínimo, el 60% de los niños con cáncer, lo que supone prácticamente duplicar el porcentaje actual y salvar un millón más de vidas en los próximos diez años.

Según ese programa de la OMS, en la región de las Américas y el Caribe, se estima que al menos 29.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, cerca de 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad.

La Iniciativa Mundial de la OMS contra el Cáncer Infantil tiene como objetivo brindar a todos los niños, niñas y adolescentes con cáncer mejores oportunidades de curación y que vivan una vida plena, así como evitarles el sufrimiento.

Entre sus objetivos se cuentan aumentar la capacidad de los países para brindar servicios de calidad a los niños, niñas y adolescentes con cáncer y priorizar el cáncer infantil a nivel nacional, regional y mundial para impulsar la acción.

El Grupo de Trabajo de la Organización Panamericana de la Salud reunido en Washington en febrero del 2017 concluyó que en América, unos 9000 niños mueren de cáncer cada año siendo esta la primera causa de muerte por enfermedad entre los menores de 15 años en la Región. A nivel global, los países con ingresos altos han conseguido reducir la mortalidad por cáncer pediátrico de manera significativa hasta tasas de supervivencia superiores al 80%. Esto ha sido resultado del acceso a un diagnóstico más precoz seguido de tratamiento efectivo. Sin embargo, en América Latina y el Caribe la mortalidad por cáncer pediátrico continua siendo alta y las tasas de supervivencia son significativamente menores que en los países de ingresos altos. Para reducir esta brecha es fundamental fomentar la colaboración entre gobiernos, sociedad civil e instituciones académicas, incluyendo la cooperación internacional y la colaboración Sur-Sur. Esto ayudará a nuestros países a desarrollar estrategias de mejora del diagnóstico precoz y tratamiento de cáncer pediátrico. En esta línea, el grupo de trabajo de la Organización Panamericana en cáncer pediátrico busca mejorar el acceso a la atención de niños con cáncer y reducir las desigualdades asociadas a su pronóstico en América Latina y el Caribe. Este grupo se estableció en el 2016, después de un diálogo político auspiciado por la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC), y cuenta con la presencia de los principales oncólogos pediatras de instituciones de salud pública de ALC, así como de representantes del Hospital for Sick Children de Canadá, la Universidad de Chile, la Universidad de las Indias Occidentales y la UICC. El grupo de trabajo, coordinado por la Universidad de Chile, está llevando a cabo un análisis de los servicios de salud para cáncer pediátrico en la Región, con el que se pretende entender mejor la situación, así como las barreras y los desafíos existentes para proporcionar una mejor atención a los niños con cáncer. El análisis permitirá identificar modelos exitosos de atención del cáncer pediátrico en la Región y constituirá la base sobre la cual se sugerirán estrategias viables y sostenibles para mejorar la atención de los niños con cáncer. La OPS organizó una primera reunión presencial de este grupo de trabajo para discutir el análisis y definir también sus acciones futuras. El encuentro agrupó a 33 profesionales provenientes de 22 países de las Américas, incluyendo representantes de Ministerios de Salud, hospitales infantiles e instituciones académicas, y organizaciones internacionales.

Así, el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en la niñez y la adolescencia. La probabilidad de que un niño sobreviva a un diagnóstico de cáncer **depende del país en el que viva**: en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos bajos o medianos se curan menos del 30%.

La OMS ha sostenido que esas menores tasas de supervivencia en los países de ingresos bajos o medianos pueden explicarse por un diagnóstico tardío, la incapacidad para efectuar un diagnóstico preciso, la falta de acceso a tratamientos, el abandono de las pautas terapéuticas, la muerte por toxicidad (efectos secundarios de la medicación) y recidivas evitables. La mejora del acceso a la atención oncológica infantil, en particular a tecnologías y fármacos esenciales, resulta muy rentable, es viable y puede mejorar las tasas de supervivencia en todo tipo de contextos.

Por ello, se afirma que dado que en general no es posible prevenir el cáncer en los niños, **la estrategia más eficaz para reducir la carga de morbilidad y mejorar la evolución clínica es centrarse en un diagnóstico precoz y correcto**, seguido de un tratamiento eficaz y científicamente contrastado que se acompañe de medidas de apoyo personalizado.

En esas condiciones, la OMS ha sostenido que cuando el cáncer es detectado en una fase temprana, es más probable que responda a un tratamiento eficaz, lo que eleva la probabilidad de supervivencia, disminuye el sufrimiento y, a menudo, exige un tratamiento más económico y menos intensivo. Es posible mejorar considerablemente la vida de los niños con cáncer si la enfermedad se detecta pronto y se evitan retrasos en el tratamiento. Es fundamental establecer correctamente el diagnóstico, porque cada tipo de cáncer requiere una pauta terapéutica distinta que puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia.

En Tamaulipas, el Consejo Estatal para la prevención y el tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia es la instancia responsable de proponer estrategias para la detección oportuna del cáncer y promover su correcto tratamiento. Según fuentes oficiales, en la entidad se registran casi 300 casos de cáncer en la infancia y la adolescencia que requieren de diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz. Por ello, proponemos la presente iniciativa que desarrolla el modelo de la Ley General y de otras

entidades de la República, por ejemplo, Nuevo León, con una legislación específica para la atención del problema, en la que se establezcan las responsabilidades específicas de cada dependencia involucrada y se generen los mecanismos que garanticen la existencia de centros de diagnóstico y tratamiento para esos padecimientos.

El artículo 33 de la ley vigente dispone que los sujetos de la ley tendrán derecho a la autorización de todos los procedimientos de manera integral y oportuna a partir del momento en que el médico que confirme el diagnóstico lo incluya en la Base de Datos del Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia. Sin embargo, la información que se integra en dicho registro sólo ordena el registro del tratamiento que se ha aplicado al paciente pero no incluye la obligatoriedad de registrar los procedimientos, medicamentos y tratamientos que determine el médico tratante al momento de confirmar el diagnóstico.

Es evidente que el derecho de los sujetos de la ley, una vez confirmado el diagnóstico, consiste en la definición oportuna del tratamiento que recibirá; es decir, no basta que la ley garantice que recibirá oportunamente todos los procedimientos necesarios, también se requiere, y quizá con la misma relevancia, que se respete el derecho a tener claro cuál será el tratamiento, los medicamentos y los procedimientos que se deberán aplicar, pues de esa forma se alcanza el propósito del tratamiento integral y se otorga a los sujetos de la ley a sus familias la tranquilidad derivada de la certeza jurídica de los alcances de su tratamiento y la medición concreta de los derechos generados por esta legislación.

Por ello, proponemos que se reformen los artículos 33 y 35 y una adición al artículo 40 de la ley para que se incluya el derecho a la información puntual del tratamiento a seguir, incluyendo los medicamentos y procedimientos necesarios, desde el momento de la confirmación del diagnóstico y el registro de esa información en el Registro Estatal.

#### CUADRO COMPARATIVO DE LA REFORMA PROPUESTA

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 33. El médico que otorgue el diagnóstico de cáncer en un menor, sujetos de derechos en esta Ley, lo incluirá en la base de datos del Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia especificando, que cada	Artículo 33. El médico que otorgue el diagnóstico de cáncer en un menor <b>de los</b> sujetos de derechos <b>de</b> esta Ley, lo incluirá en la base de datos del Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia especificando <b>que</b> a partir

<p>sujeto de derechos en esta Ley, contará, a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral y oportuna.</p>	<p>de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, <b>contará</b> con la autorización de todos los procedimientos, <b>medicamentos y tratamientos que determine el médico</b> de manera integral y oportuna.</p>
<p>Artículo 35. A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta en tanto el tratamiento concluya, las autoridades correspondientes de las UMA, 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.</p> <p>En caso de que la UMA 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.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 35. A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta en tanto el tratamiento concluya, las autoridades correspondientes de las UMA, autorizarán los servicios, <b>medicamentos, tratamientos y procedimientos</b> 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.</p> <p>En caso de que la UMA 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 <b>que garantice la prestación de los servicios de manera integral. El traslado deberá realizarse en máximo de 3 días naturales a menos que la urgencia sea mayor, bajo la responsabilidad de la UMA.</b></p> <p>...</p>
<p>Artículo 40. El Registro, se nutrirá de la información que suministre el personal autorizado y contará con la siguiente información:</p> <p>I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:</p> <p>a) Datos relacionados con la identidad, historial escolar, ocupacional y laboral (según sea el caso), observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes; y</p> <p>b) Información demográfica.</p> <p>II. Información del tumor: incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización</p>	<p>Artículo 40. El Registro, se nutrirá de la información que suministre el personal autorizado y contará con la siguiente información:</p> <p>I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:</p> <p>a) Datos relacionados con la identidad, historial escolar, ocupacional y laboral (según sea el caso), observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes; y</p> <p>b) Información demográfica.</p> <p>II. Información del tumor: incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización</p>

anat3mica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histologfa del tumor primario y su comportamiento;

...

anat3mica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histologfa del tumor primario y su comportamiento;

**II BIS. Informaci3n sobre el tratamiento, medicamentos, procedimientos y servicios que ordene el m3dico tratante, asf como las modificaciones o ajustes que se determinen.**

Por lo anterior, proponemos la siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 33 Y 35 Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE TAMAULIPAS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS EN EL CASO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, para quedar como sigue:

Artículo 33. El médico que otorgue el diagnóstico de cáncer en un menor **de los** sujetos de derechos **de** esta Ley, lo incluirá en la base de datos del Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia especificando **que** a partir de ese momento y hasta que el diagnóstico no se descarte, **contará** con la autorización de todos los procedimientos, **medicamentos y tratamientos que determine el médico** de manera integral y oportuna.

Artículo 35. A partir de la confirmación del diagnóstico de cáncer y hasta en tanto el tratamiento concluya, las autoridades correspondientes de las UMA, autorizarán los servicios, **medicamentos, tratamientos y procedimientos** 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 UMA 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 **que garantice la prestación de los servicios de manera integral. El traslado deberá realizarse en máximo de 3 días naturales a menos que la urgencia sea mayor, bajo la responsabilidad de la UMA.**

...

Artículo 40. El Registro, se nutrirá de la información que suministre el personal autorizado y contará con la siguiente información:

I. Información del paciente, que se agrupa en los siguientes rubros:

a) Datos relacionados con la identidad, historial escolar, ocupacional y laboral (según sea el caso), observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de los pacientes; y

b) Información demográfica.

II. Información del tumor: incluye la fecha de diagnóstico de cáncer; la localización anatómica; de ser el caso, la lateralidad; la incidencia y el estado de la enfermedad; la histología del tumor primario y su comportamiento;

**II BIS. Información sobre el tratamiento, medicamentos, procedimientos y servicios que ordene el médico tratante, así como las modificaciones o ajustes que se determinen.**

...

### TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo. La Secretaría de Salud, en un plazo de 90 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, deberá iniciar las acciones encaminadas a la inclusión en el Registro de la información que se establece en el presente decreto.

ATENTAMENTE

  
DIP. HUMBERTO ARMANDO PRIETO HERRERA