



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA

2508

DEPENDENCIA: Congreso del Estado

de Baja California

SECCIÓN: DIPUTADOS

NO. OFICIO: CDECB/333-2025

ASUNTO: se remite iniciativa

"2025, Año del Turismo Sostenible como impulsor del Bienestar Social y Progreso"
Mexicali, Baja California a los 24 días del mes de septiembre de 2025.

DIP. JAIME EDUARDO CANTÓN ROCHA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-



Anteponiendo un cordial saludo, por medio del presente y de conformidad con lo establecido en los artículos 110 y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, presento ante Usted para su trámite legislativo correspondiente la **INICIATIVA DE LEY POR LA QUE SE CREA LA LEY PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, tiene por objeto establecer lineamientos para la oportuna prevención, diagnóstico, registro, atención integral, tratamiento, rehabilitación, control y seguimiento así como la vigilancia epidemiológica del cáncer en la infancia y la adolescencia, para contribuir en la disminución de la mortalidad, con estándares de calidad, seguridad y control que garanticen el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las disposiciones Generales en materia de salud y detección oportuna del cáncer.

La cual será presentada por oficialía de partes para que sea incluida en el orden del día de la Sesión de Pleno a realizarse el día jueves 25 de septiembre de 2025.

Sin otro particular por el momento, quedo atenta a sus consideraciones.

ATENTAMENTE


DIP. DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA INTEGRANTE DE LA XXV LEGISLATURA
DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA





PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXV LEGISLATURA



“2025, Año del Turismo Sostenible como impulsor del Bienestar Social y Progreso”

DIP. JAIME EDUARDO CANTÓN ROCHA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA H. XXV LEGISLATURA
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

DIPUTADA DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA, en mi carácter de Diputada del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, dentro de la XXV Legislatura del Congreso del Estado de Baja California, con fundamento en los artículos 27, fracción I, 28, fracción I, 110 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 117 párrafo primero y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito presentar ante el Pleno de esta Soberanía, **INICIATIVA DE LEY POR LA QUE SE CREA LA LEY PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo con cifras publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) departamento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 274.000 niños de entre 0 y 19 años.



En América Latina y el Caribe, se estima que alrededor de 30.000 niñas, niños y adolescentes menores de 19 años resultarán afectados por el cáncer anualmente. De ellos, casi 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad.

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.¹

Los signos y síntomas, en general, son señales de dolor, lesión o enfermedad que indican que algo está pasando dentro del cuerpo, pueden ser causados por diferentes enfermedades, por lo que es importante acudir con personal de salud.

Es difícil que un solo signo o síntoma permita diagnosticar el cáncer en la infancia y la adolescencia, ya que al formarse un tumor existe la posibilidad de que la niña, el niño, la o el adolescente presente diferente sintomatología que depende de la localización, tamaño y cómo afecta a los tejidos y órganos vecinos.

Al principio pueden ser aislados, pero con el tiempo son frecuentes. Por lo que se debe tomar en cuenta que, en ocasiones, la proliferación de células puede ocasionar signos y síntomas en diferentes partes del cuerpo².

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS) departamento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Cáncer en la niñez y adolescencia, disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-ninez-adolescencia>

² La búsqueda intencionada de signos y síntomas de alerta genera la posibilidad de sospechar de forma temprana el cáncer en niñas, niños y adolescentes, Blog del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, disponible en <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/15-de-febrero-dia-internacional-del-cancer-infantil-327145>



Es importante señalar que diversas investigaciones científicas relacionadas a la evolución del cáncer en infantes y adolescentes apuntalan que la inversión en políticas públicas de salud encaminadas a la prevención primaria y diagnóstico temprano pueden ser el canal de impacto idóneo para evitar numerosas muertes por esta enfermedad.

Basta con señalar que en los países de ingresos altos, más del 80% de los niños afectados de cáncer se curan, pero en muchos países de ingresos medianos y bajos la tasa de curación es de aproximadamente el 20%, esto se traduce que las defunciones evitables debidas a los cánceres infantiles en los países de ingresos medianos y bajos se producen a consecuencia de la falta de diagnóstico, los diagnósticos incorrectos o tardíos, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, el abandono del tratamiento, la muerte por toxicidad y las mayores tasas de recidivas.

El impacto del cáncer infantil se traduce en años de vida perdidos, en mayores desigualdades y en dificultades económicas. Esto puede y debe cambiar³.

De acuerdo a datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia en México existen aproximadamente 7 mil casos nuevos de Cáncer en la infancia y la adolescencia anualmente, más de la mitad (52%) serán leucemias⁴.

³ Cáncer infantil en niñas, niños y adolescentes, Blog del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, disponible en <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/cancer-infantil-en-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>

⁴ 15 de febrero Día Internacional contra el Cáncer Infantil 2025, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/15-de-febrero-dia-internacional-contra-el-cancer-infantil-2025?idiom=es>



El Observatorio de Cáncer Global (Globocan), plataforma que pertenece a la Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer de la OMS, muestra que las leucemias permanecen como las neoplasias más frecuentes en ambos sexos entre cero y 19 años; seguidas de los tumores sólidos en sistema nervioso central y linfoma no Hodgkin.

En relación a la prevalencia y altos índices de mortandad en niños, niñas y adolescentes en nuestro país, en el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia emitió en el año 2023 la Guía de Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, en la introducción de dicho documento se señala que *“durante los años 2020 y 2021, el Gobierno de México desarrolló políticas públicas y estrategias de carácter epidemiológico ante el aumento de infecciones por SARS – CoV2 (virus que provoca la enfermedad denominada “COVID-19”), con la finalidad de disminuir los casos de gravedad y la mortalidad por las complicaciones de esta patología, misma que ha causado una contingencia sanitaria a nivel internacional.*

Una de las estrategias aplicadas en todo el país fue la reasignación de personal de salud dedicado al servicio de diversos temas médicos a la atención específica de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, así también la reconversión y expansión hospitalaria de unidades médicas de 2° y 3° nivel de atención en unidades especializadas de la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (Red IRAG); esta conversión de servicios médicos variados a específicos impactó en el desarrollo de actividades médicas en todos los niveles y especialidades, incluidas las oncológicas.



Por lo tanto, se presentó la disminución de otros servicios médicos programados, incluidas las acciones del Programa de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia (PCIA), como la detección, referencia, diagnóstico, registro y análisis de la información nacional de casos, además de la disminución de capacitaciones y supervisión del personal de salud.”

Asimismo señala que, “Actualmente la pandemia por COVID-19 no ha llegado a su fin, pero mediante el uso de diversas herramientas es posible desarrollar estrategias que nos permitan retomar las acciones de promoción para la salud que promuevan el aumento de detecciones tempranas, referencias oportunas y correctas de NNA con sospecha de cáncer a los servicios pertinentes, y a su vez, esto incremente los diagnósticos a tiempo para remitir a un tratamiento adecuado que contribuya a un pronóstico favorable y a la disminución de mortalidad por esta enfermedad, objetivo que es posible alcanzar toda vez que al detectar a tiempo cualquier tipo de neoplasia existe la posibilidad de curación.

Un ejemplo son los casos de leucemia aguda, una enfermedad que hasta hace 30 años era considerada inevitablemente fatal, con algunas remisiones temporales que después no podían mantenerse. En la actualidad la leucemia aguda linfoblástica, la variedad más frecuente en la infancia, tiene una supervivencia a 5 años que supera el 70%, en países desarrollados, lo que implica que la mayoría de los pacientes pueden curarse definitivamente. Se han obtenido progresos similares en el tratamiento de los tumores sólidos. Al inicio, cuando la cirugía era el único tratamiento disponible, la supervivencia a los 2 años oscilaba entre 0 y 20% con una mortalidad perioperatoria muy alta, según Johnston WT, et. al., 2021.



El presente material ha sido elaborado con la finalidad de incrementar la detección y referencia oportuna de casos de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes (NNA) en México. Lo cual, permitirá el acceso efectivo a los servicios de salud para lograr un tratamiento adecuado, integral y de calidad que permita la disminución de las tasas de mortalidad por esta patología⁵.

Dicho documento es una muestra en nuestro país que marca un precedente importante para la detección oportuna de casos de sospecha de cáncer en niñas, niños y adolescentes, buscando el Estado ser garante del derecho a la salud de dicho sector poblacional.

Ante el panorama de la grave problemática de salud que enfrenta el país y nuestro Estado, es importante señalar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1, párrafo tercero menciona lo siguiente:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

⁵ Guía de Detección Temprana y Referencia Correcta y Oportuna ante la Sospecha de Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/guia-de-deteccion-temprana-y-referencia-correcta-y-oportuna-ante-la-sospecha-de-cancer-en-la-infancia-y-la-adolescencia-2023>



A partir de lo establecido en dicho artículo, las autoridades de salud pública tienen la obligación de garantizar a todos los ciudadanos un acceso a instituciones que realmente sirvan para proteger sus derechos, incluyendo el de acceso a un verdadero sistema de salud digno, que cuide el bienestar de sus habitantes. Este derecho fundamental también se encuentra consagrado en nuestro máximo ordenamiento jurídico en el artículo 4º párrafo cuarto, mismo que a continuación se cita:

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.

Con base en el texto citado, hay dos cuestiones a considerar: la primera es la universalidad del acceso a la salud pública, es decir, que sea para todas y todos los mexicanos, y el segundo aspecto a considerar es que dicha salud debe ser garantizada de manera efectiva por el Estado Mexicano, ya sea a través de la Federación o de los Estados. Lo anterior se complementa con el artículo 1º constitucional, pues no importa la condición social, económica, ni ninguna otra, todo ser humano en este país debe de tener su salud garantizada.

Ahora bien, el mismo artículo 4 pero en su párrafo noveno, indica lo siguiente:



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.

Con lo anterior, se entiende que es una obligación del Estado el proteger con especial cuidado el desarrollo de la niñez, toda vez que en esta etapa de la vida se formarán los futuros ciudadanos que han de construir de la mejor manera posible el futuro de la República. Por lo tanto, las niñas, niños y adolescentes deben de gozar de una protección integral por parte de la nación, incluyendo una buena salud.

Por otra parte, encontramos que México ha ratificado de acuerdo a lo que establece la Constitución Federal, su participación en diversos Tratados Internacionales, mismos que establecen la obligación de los Estados parte de brindar a la niñez sistemas dignos de seguridad social, ejemplo de ello es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dentro de los primeros tres párrafos de su artículo 12 establece lo siguiente:

- 1. Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*



a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.

Este ordenamiento internacional es armónico con lo establecido en la Constitución Política de México, pues se les insta a los Estados miembros de este pacto para que le den la más amplia protección y cobertura de salud a los menores de edad, con la finalidad de que puedan disfrutar de su vida y desarrollo.

Lo anterior se complementa con lo establecido en el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, mismo que se cita a continuación:

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

En concordancia con lo anterior, la Convención de los Derechos del Niño, de igual manera, señala en su Artículo 24 que los y las niñas deben disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios que permitan prevenir y tratar tanto las enfermedades como el proceso de rehabilitación posterior, por lo que es preciso que el país adopte las medidas necesarias para brindar atención integral y se creen los instrumentos legales correspondientes para tal efecto.

“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.”



Tal y como lo marca el artículo 2.1 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los estados signantes deben comprometerse a adoptar medidas, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos en dicho pacto, en particular la adopción de medidas legislativas que apoyen este objetivo.

“Artículo 2.

1. Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.”

Asimismo, es importante señalar que la legislación federal y local en materia, también garantizan el derecho a la salud de la niñez, por una parte la Ley General de Salud, establece el llamado Sistema Nacional de Salud en su artículo 6, fracción IV, establece que es obligación del Estado el procurar el crecimiento físico y mental de la niñez.

Aunado a lo anterior, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece que uno de los derechos fundamentales que deben de gozar los menores de edad, es el acceso a una salud digna y que no se les puede negar dicho derecho bajo ninguna circunstancia.



Ambas legislaciones son de aplicación general en toda la república y tienen como objetivo que los menores de edad, quienes serán los ciudadanos del mañana, no vean truncado su futuro a causa de un mal sistema de salud.

Una enfermedad tan complicada de atender como el cáncer, es sin duda un factor de riesgo que puede limitar la vida del menor, incluso causarle la muerte, y es por ello que se han creado legislaciones tanto a nivel nacional como a nivel local para salvaguardar el desarrollo de la vida del menor.

El riesgo que representa el cáncer para el desarrollo de la niñez fue tomado como una preocupación muy real por parte del Congreso de la Unión, ya que en el año 2021 se publicó la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia. Dicho ordenamiento jurídico tiene por objeto establecer, dentro de las dependencias de la Administración Pública del Sistema Nacional de Salud, las medidas necesarias para la atención integral y universal de las niñas, niños y adolescentes menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de cáncer.

El artículo 2 de dicho ordenamiento establece que la Secretaría de Salud promoverá la creación de Redes de Apoyo en el ámbito federal; **los gobiernos de las entidades federativas harán lo propio en el ámbito de su competencia**, con la finalidad de facilitar el acceso a los pacientes y sus familiares a la información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia y, en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos, haciendo uso de la estructura y personal existente.

Por otra parte, el artículo 3 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia establece que, 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.

Es importante destacar que el artículo 5 de precitado ordenamiento establece que son principios rectores de la Ley:

- I. El interés superior del menor;
- II. El derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo;
- III. La no discriminación;
- IV. La universalidad;
- V. La progresividad;
- VI. La interdependencia, y
- VII. La indivisibilidad.

Por otra parte, el artículo 6 del ordenamiento ya referido establece que son sujetos de dicha Ley:



- I. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer en cualquiera de sus etapas y se requieran exámenes y procedimientos especializados hasta en tanto el diagnóstico no se descarte;
- II. La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, y
- III. La población mayor de 18 años que estén recibiendo tratamiento por cáncer, hasta que éste se concluya, siempre y cuando el diagnóstico y tratamiento haya sido realizado e iniciado cuando eran menores de edad.

En relación a los sujetos de derecho que establece el artículo 6 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia el artículo 7 de dicho ordenamiento establece que son derechos de los sujetos:

- I. Recibir atención médica integrada, desde la promoción, prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, en términos de la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. En particular tienen derecho a recibir diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en cualquiera de sus tipos o modalidades;
- II. Recibir las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud para tratamiento necesario desde la confirmación del diagnóstico y hasta el alta médica, sin importar que en el proceso el paciente supere los 18 años de edad;
- III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, adecuada a su edad, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;



- IV. Contar con los servicios de apoyo psicosocial de acuerdo con sus necesidades;
- V. Acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud, con el fin de realizar los exámenes paraclínicos que corroboren el diagnóstico;
- VI. Contar, a partir del momento en que se tenga la presunción de cáncer y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral y oportuna;
- VII. Recibir apoyo académico especial en las Unidades Médicas Acreditadas para que las ausencias escolares por motivo del tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa, su rendimiento académico, de conformidad con los convenios que para tal efecto celebre la Secretaría;
- VIII. Recibir cuidados paliativos cuando sea necesario.

Por otra parte, es importante señalar que el artículo 8 y 9 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia establece la concurrencia de las autoridades federales y estatales, estableciendo en el artículo 9 la obligación a las entidades federativas, así como al Instituto de Salud para el Bienestar para que en coordinación con la Secretaría de Salud se aseguren de implementar en su territorio las medidas necesarias para el funcionamiento de:

- I. La coordinación estatal del Centro y el Consejo;**
- II. La Red de Apoyo contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia, y**
- III. El Registro Nacional de Cáncer en la Infancia y Adolescencia.**

Cabe señalar que en relaciona lo que establece la fracción III del artículo 9 de la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, respecto a la creación del Registro Nacional de Cáncer en la Infancia y Adolescencia



el pasado 22 de septiembre de la presente anualidad la Secretaría de Salud de México, en colaboración con todas las instituciones del sector salud y organizaciones de la sociedad civil, presentó oficialmente el Registro Nacional de Cáncer-Módulo de Pediatría, una herramienta estratégica que tiene como objetivo mejorar la detección, tratamiento y seguimiento de niñas, niños y adolescentes que enfrentan el cáncer en nuestro país.

En el comunicado de prensa publicado en el portal oficial de la Secretaría de Salud Federal se señala que durante la presentación del Registro Nacional de Cáncer, el Secretario de Salud, David Kershenovich, subrayó la relevancia de esta herramienta como un paso fundamental para fortalecer la atención médica en el país. Explicó que el registro *“permitirá tener estadísticas claras sobre el comportamiento del cáncer en México, identificar factores de riesgo y diversificar el manejo clínico según las etapas de la enfermedad.”*

Asimismo, el director general del IMSS-Bienestar, Alejandro Svarch, enfatizó los beneficios inmediatos de este registro. *“Por primera vez podremos conocer con precisión cuántos casos de cáncer pediátrico se diagnostican, cómo se tratan y cuáles son sus desenlaces”*, afirmó. Svarch agregó que esta herramienta permitirá medir la incidencia y la sobrevida, planificar los recursos necesarios y garantizar que la atención sea equitativa y de calidad para todas las niñas y niños, independientemente de su ubicación geográfica⁶.

⁶ Presenta Secretaría de Salud, Registro Nacional de Cáncer-Módulo Pediátrico, 22 de septiembre de 2025, comunicado 172, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/172-presenta-secretaria-de-salud-registro-nacional-de-cancer-pediatrico-modulo-pediatrico?idiom=es-MX>



Aunado a lo dispuesto en la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, es importante señalar que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en la fracción IX del artículo 13 que la niñez tiene derecho a la protección de salud y a la seguridad social, asimismo el artículo 43 de precitado ordenamiento establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

Asimismo el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece lo siguiente:

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

- I. Reducir la morbilidad y mortalidad;*
- II. Asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria;*
- III. Promover en todos los grupos de la sociedad y, en particular, en quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia, de niños,*



niñas y adolescentes, los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes;

IV. Adoptar medidas tendentes a la eliminación las prácticas culturales, usos y costumbres que sean perjudiciales para la salud de niñas, niños y adolescentes;

V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva;

VI. Establecer las medidas tendentes a prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;

VII. Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos;

VIII. Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas;

IX. Fomentar y ejecutar los programas de vacunación y el control de la niñez y adolescencia sana para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica;

X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras enfermedades



de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas;

XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva;

XII. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, mejore su calidad de vida, facilite su interacción e inclusión social y permita un ejercicio igualitario de sus derechos;

XIII. Prohibir, sancionar y erradicar la esterilización forzada de niñas, niños y adolescentes y cualquier forma de violencia obstétrica;

XIV. Establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia;

XV. Establecer medidas tendentes a la prevención, atención, combate y rehabilitación de los problemas de salud pública causados por las adicciones;

XVI. Establecer medidas tendentes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de niñas, niños y adolescentes con problemas de salud mental;

XVII. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación, y

XVIII. Proporcionar el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad. Asimismo, garantizarán que todos los sectores de la



sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.

Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.

En relación a lo anterior, es importante destacar que las leyes generales pueden incidir válidamente en todos los órdenes jurídicos que integran al Estado Mexicano, en virtud de que estas leyes tienen su origen en cláusulas constitucionales que obligan al Congreso de la Unión a dictarlas, de tal manera que una vez promulgadas y publicadas, deberán ser aplicadas por las autoridades federales, locales, de la Ciudad de México y municipales, es importante señalar que las entidades federativas tienen la facultad soberana de crear leyes locales en apego a las leyes generales, incluso aumentando obligaciones y adecuar la normativa de acuerdo a las características particulares del Estado, tal y como lo señala la jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación de registro 165224, de título **LEYES LOCALES EN MATERIAS CONCURRENTES. EN ELLAS SE PUEDEN AUMENTAR LAS PROHIBICIONES O LOS DEBERES IMPUESTOS POR LAS LEYES GENERALES** que a la letra señala lo siguiente: *Las leyes generales son normas expedidas por el Congreso de la Unión que distribuyen competencias entre*



los distintos niveles de gobierno en las materias concurrentes y sientan las bases para su regulación, de ahí que no pretenden agotar la regulación de la materia respectiva, sino que buscan ser la plataforma mínima desde la que las entidades puedan darse sus propias normas tomando en cuenta su realidad social. Por tanto, cumpliendo el mínimo normativo que marca la ley general, las leyes locales pueden tener su propio ámbito de regulación, poniendo mayor énfasis en determinados aspectos que sean preocupantes en una región específica. Si no fuera así, las leyes locales en las materias concurrentes no tendrían razón de ser, pues se limitarían a repetir lo establecido por el legislador federal, lo que resulta carente de sentido, pues se vaciaría el concepto mismo de concurrencia. En este sentido, las entidades federativas pueden aumentar las obligaciones o las prohibiciones que contiene una ley general, pero no reducirlas, pues ello haría nugatoria a ésta⁷.

Atendiendo a la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, se establece en su artículo 7 lo siguiente:

ARTÍCULO 7.- El Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, y los demás derechos que reconoce esta Constitución, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de igual manera esta norma

⁷ Jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro 165224, de título LEYES LOCALES EN MATERIAS CONCURRENTES. EN ELLAS SE PUEDEN AUMENTAR LAS PROHIBICIONES O LOS DEBERES IMPUESTOS POR LAS LEYES GENERALES. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/165224>



fundamental tutela el derecho a la vida, desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural o no inducida.

(...)

APARTADO A. De la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos.

(...)

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes.

(...)

Por otra parte, el artículo 8 de la Constitución Estatal en su fracción VI, establece los derechos que deben de gozar los menores de edad en el Estado, siendo uno de los más importantes el acceso a la salud, garantizado por el Estado para que los niños, niñas y adolescentes puedan desarrollarse de la mejor manera posible.

Asimismo, la Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Baja California establece en las fracciones II y IV del artículo 1 que son objetos de dicha Ley por una parte garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes; así como prever, primordialmente, las acciones y mecanismos que



les permitan un crecimiento y desarrollo integral pleno, así como instrumentar la Política Estatal en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, en concordancia con la política nacional.

Aunado a lo anterior el artículo 11 fracción IX de precitado ordenamiento señala que es derecho de las niñas, niños y adolescentes la protección a la salud y a la seguridad social. De igual forma el artículo 41 de dicho ordenamiento señala que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

En virtud de lo anterior el artículo 48 de la Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Baja California establece los derechos a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social señalando que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Aunado a lo anterior el artículo 91 de precitado ordenamiento establece que las autoridades del Estado y sus Municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud.

Por otra parte, el artículo 105, fracción V, del precitado ordenamiento establece que las autoridades del Estado y sus municipios de forma concurrente con la federal coadyuvaran en proporcionar asistencia médica, psicológica y atención preventiva integrada a la salud, así como asesoría jurídica y orientación social a quienes



ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes o personas que los tengan bajo su responsabilidad. Así como garantizar que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, ventajas de la lactancia materna, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.

Haciendo un estudio a nivel nacional de las legislaciones relacionadas con la prevención y atención del cáncer en menores de edad, podemos dar cuenta que la publicación de la Ley General en la materia ha hecho un fuerte eco en todos los congresos locales. En la Ciudad de México, se han realizado adecuaciones a su Ley de Salud para atender de manera prioritaria el interés superior del menor en el acceso a la salud pública, así como en los estados de Jalisco, Nuevo León, Hidalgo, entre otros.

Si bien es cierto que estos cambios son positivos, la realidad es que los estados de la República han comenzado a crear leyes especializadas en la materia con la finalidad de estar completamente armonizados con la legislación general. Ejemplo de ello es el Estado de Jalisco, en donde se presentó una iniciativa para regular este tema, misma que sirve de modelo para la elaboración de la presente iniciativa. Otros estados, como Tlaxcala e Hidalgo, se encuentran trabajando en proyectos de igual magnitud, por lo que nos encontramos convencidos que este tema comienza a trascender a nivel nacional.

En concordancia con todo lo antes expuesto, es importante señalar que como Diputada de la bancada de Movimiento Ciudadano, la casusa de brindar una oportunidad de vida a las niñas, niños y adolescentes bajacalifornianos ha sido una lucha que comenzó desde la XXIV Legislatura, en la cual tuve la oportunidad de



estar representando las miles de voces de las familias de niñas, niños y adolescentes con cáncer que todos los días emprenden lo que está en sus posibilidades para tener los recursos y continuar con sus tratamientos, ante tal panorama presente ante dicha legislatura el 25 de marzo de 2022 iniciativa para crear en nuestro Estado la **LEY PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, es importante señalar que la iniciativa que se presentó en esta XXV Legislatura tiene el mismo objeto, sin embargo, es de precisar que se analizó de nueva cuenta el proyecto primigenio a efecto de robustecer, perfeccionar técnica legislativa y homologar algunos conceptos que ya se encuentran previstos en la Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

Por lo anterior presento y someto a consideración de esta Soberanía iniciativa que tiene como finalidad que todos los menores de edad tengan una adecuada protección a su salud para que puedan desarrollarse libremente, sin que una enfermedad con tantas implicaciones como el cáncer les sea un impedimento. El Estado, por mandato constitucional, convencional y legal, tiene la obligación de darle a su niñez la mejor calidad de vida posible.

Como se analizó en esta exposición de motivos, los artículos 1 y 4 de nuestra Constitución Política indican que es una obligación expresa darle derecho a la salud digna a los menores de edad sin importar que condición tengan, y ordenamientos internacionales como la Convención Americana de Derechos Humanos, así como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, comandan a los Estados firmantes a proteger a su niñez.



Robusteciendo lo anterior pronunciamientos que ha emitido la Suprema Corte de Justicia de la Nación, una muestra de ello es la jurisprudencia con registro digital 2019358 de título **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL**. La cual a la letra señala: *La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras⁸.*

Aunado a lo anterior, el máximo Tribunal del país emitió la jurisprudencia con registro digital 167530, de título **DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN**

⁸ jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, con registro digital 2019358 de título DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL. Disponible en: <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2019358>



EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

La cual a la letra señala: *El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo **271, segundo párrafo de la Ley General de Salud**⁹.*

Por otra parte, y en relación al suministro de medicamentos y tratamientos de las enfermedades por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos, encontramos que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al tenor de lo dispuesto por el artículo 4 de nuestra Carta Magna ha emitido criterio

⁹ jurisprudencia emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital 167530, de título DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/167530>



orientador al respecto, encontrando la de registro 192160, de título **SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS.** La cual señala lo siguiente: *La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro*



básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos¹⁰.

Aunado al criterio anterior encontramos pronunciamientos respecto al caso donde una persona que promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece, emitiendo la Primera Sala de la Suprema Corte la tesis con registro digital 2022890, de título **DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE**, en donde *la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata*

¹⁰ Tesis emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital 192160, de título SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. Disponible en <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/192160>



de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

Justificación: Ello, pues la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño¹¹.

Vinculado a la justificación que expresa el máximo tribunal en mención a los estándares de protección de los derechos humanos a la salud consagrados además de nuestra Constitución Federal y Local en tratados internacionales, pactos y convenciones, nos encontramos con criterios orientadores emitidos también por la Suprema Corte de Justicia de la Nación como lo es la tesis de registro digital 172650,

¹¹ Tesis emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital 2022890, de título DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE. Disponible en: <https://sif2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890>



de título **TRATADOS INTERNACIONALES. SON PARTE INTEGRANTE DE LA LEY SUPREMA DE LA UNIÓN Y SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES GENERALES, FEDERALES Y LOCALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL.** La cual señala: *La interpretación sistemática del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos permite identificar la existencia de un orden jurídico superior, de carácter nacional, integrado por la Constitución Federal, los tratados internacionales y las leyes generales. Asimismo, a partir de dicha interpretación, armonizada con los principios de derecho internacional dispersos en el texto constitucional, así como con las normas y premisas fundamentales de esa rama del derecho, se concluye que los tratados internacionales se ubican jerárquicamente abajo de la Constitución Federal y por encima de las leyes generales, federales y locales, en la medida en que el Estado Mexicano al suscribirlos, de conformidad con lo dispuesto en la Convención de Viena Sobre el Derecho de los Tratados entre los Estados y Organizaciones Internacionales o entre Organizaciones Internacionales y, además, atendiendo al principio fundamental de derecho internacional consuetudinario "pacta sunt servanda", contrae libremente obligaciones frente a la comunidad internacional que no pueden ser desconocidas invocando normas de derecho interno y cuyo incumplimiento supone, por lo demás, una responsabilidad de carácter internacional¹².*

¹² Tesis emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, registro digital 172650, de título **TRATADOS INTERNACIONALES. SON PARTE INTEGRANTE DE LA LEY SUPREMA DE LA UNIÓN Y SE UBICAN JERÁRQUICAMENTE POR ENCIMA DE LAS LEYES GENERALES, FEDERALES Y LOCALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL.** Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/172650>



Nuestra propia Constitución local nos obliga a garantizar la salud a los menores de edad, así como también las Leyes Generales de Salud y la de Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y Adolescencia, en virtud de lo anterior la responsabilidad que recaí en una servidora como legisladora en esta XXV Legislatura, es encausar los esfuerzos para que en nuestro Estado podamos contar con el marco normativo que garantice y salvaguarde el derecho de las niñas, niños y adolescentes con cáncer a recibir un tratamiento oportuno, de calidad, integral, para seguir viviendo y que podamos ver cumplir los sueños de ciudadanas y ciudadanos que aspiran a tener un mejor Estado, un mejor país.

En virtud de los argumentos esgrimidos y los motivos expuestos, solicito la aprobación de los siguientes:

RESOLUTIVOS

Único. Se aprueba la creación de la LEY PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, para quedar como sigue:

LEY PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

Título Primero

Disposiciones generales



Capítulo Primero Disposiciones Generales

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en el Estado de Baja California, tiene por objeto establecer lineamientos para la oportuna prevención, diagnóstico, registro, atención integral, tratamiento, rehabilitación, control y seguimiento así como la vigilancia epidemiológica del cáncer en la infancia y la adolescencia, para contribuir en la disminución de la mortalidad, con estándares de calidad, seguridad y control que garanticen el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la y en las disposiciones Generales en materia de salud y detección oportuna del cáncer.

Artículo 2.- Las disposiciones de la presente Ley son de observancia general obligatoria para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de las instituciones de salud pública, prestadores de servicios de asistencia social del Estado de Baja California, así como para personas físicas o morales que coadyuven en la prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley.

Artículo 3.- Son principios rectores de esta Ley:

- I. El Derecho a la Vida;
- II. El Derecho a la Salud;
- III. El interés superior de la niñez;
- IV. El Derecho a la supervivencia y de sano desarrollo;



- V. La Oportunidad, la eficiencia y la eficacia;
- VI. Continuidad asistencial y de tratamiento;
- VII. La no discriminación;
- VIII. La progresividad;
- IX. La interdependencia e indivisibilidad;
- X. El Derecho a la información y la Transparencia;
- XI. La Centralidad en las personas; y,
- XII. La universalidad y gratuidad.

Artículo 4.- La Secretaría de Salud en el ámbito de sus respectivas competencias será la autoridad encargada de la instrumentación de la presente Ley, para lo cual impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, con el fin de fortalecer los servicios integrales en la materia.

Para tal efecto, la Secretaría de Salud, promoverá la creación de la Red de Apoyo, con la finalidad de facilitar el acceso a los pacientes y sus familiares a la información relativa a la cobertura de servicios de atención médica y asistencial.

Artículo 5.- Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I. Agentes de Ayuda: Asociaciones civiles, organismos no gubernamentales, personas físicas y jurídicas, estatales, nacionales o internacionales, que de manera voluntaria ejercen de forma honorífica y altruista, acciones que contribuyen económica, académica, material o humanamente en la satisfacción de los requerimientos y necesidades de las niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer;



II. Centro: Centro Estatal para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

III. Detección y Tratamiento Oportuno: Las acciones realizadas en el menor tiempo posible por el personal de salud al que hace referencia este ordenamiento, en las circunstancias apremiantes para producir el efecto deseado y buscado por la ley, tomando en cuenta la disponibilidad y capacidad de recursos técnicos y humanos;

IV. Programa: El programa o campaña temporal o permanente, para la detección oportuna del cáncer en la infancia y la adolescencia.

V. Red Estatal: Red Estatal de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia;

VI. Registro: Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia;

VII. Secretaría de Salud: La Secretaría de Salud del Estado de Baja California;

VIII. Secretaría de Bienestar: Secretaría de Bienestar del Estado de Baja California;

IX. Secretaría de Educación: Secretaría de Educación del Estado de Baja California;

X. DIF Baja California: El Sistema para el Desarrollo integral de la de Familia Baja California;

XI. DIF Municipales: Los Sistemas para el Desarrollo integral de la Familia de los ayuntamientos del Estado de Baja California;



XII. Usuarios del Programa: Las niñas, niños y adolescentes y sus familiares en tratamiento activo acreditados en el registro; y,

XIII. UMA: Unidades Médicas Acreditadas, son hospitales que se encuentran acreditados por la Federación, para atender a menores de 18 años con cáncer.

Artículo 6. Son sujetos de la protección de la presente Ley las niñas, niños y adolescentes que tengan residencia en el Estado de Baja California, que se encuentren dentro de alguna de las siguientes circunstancias:

I. Cuando la niña, niño o adolescente presente sintomatología, historial clínico o cualquier otro dato que motive la sospecha del padecimiento de cáncer en cualquiera de sus etapas, así determinado por un médico general o con especialidad, por lo que se requiera la aplicación de exámenes y procedimientos diagnósticos para descartar o confirmar el padecimiento;

II. Cuando se confirme el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades y se requiera la atención, tratamiento, cirugía, terapia, seguimiento o vigilancia epidemiológica; y,

III. La población mayor de 18 años que estén recibiendo tratamiento por cáncer, hasta que éste se concluya, siempre y cuando el diagnóstico y tratamiento haya sido realizado e iniciado cuando eran menores de edad.



Capítulo Segundo De Las Autoridades

Artículo 7.- Son autoridades facultadas para aplicar la presente Ley, en el ámbito de su competencia, las siguientes:

- I. La Persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California;
- II. La Persona Titular de la Secretaría de Bienestar;
- III. La Persona Titular de la Secretaría de Educación;
- IV. La Persona Titular de la Secretaría de Salud;
- V. La Persona Titular de la unidad administrativa encargada de Derechos Humanos de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Baja California;
- VI. La Persona Titular del DIF Baja California;
- VII. La Persona Titular de los DIF Municipales;
- VIII. La Persona Titular del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California; y,
- IX. Las demás que establezca la presente Ley, la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, la Ley General de Salud, la Ley General para la



Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia, y disposiciones legales y normativas aplicables.

Artículo 8.- Es atribución de la Persona Titular del Poder Ejecutivo:

I. Establecer las directrices que garanticen el programa para los usuarios que establece esta ley;

II. Celebrar convenios para dar cumplimiento a los objetos de las Leyes Generales y Estatales en materia de salud y bienestar social; y,

III. Las demás que establezca esta Ley, su reglamento y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 9.- Son atribuciones de la Persona Titular de la Secretaría de Salud, lo siguiente:

I. Establecer las bases, mecanismos, modalidades y acciones necesarias para el acceso a los servicios médicos para la infancia y la adolescencia con cáncer proporcionados por el Estado;

II. Celebrar convenios para la consecución de los fines y el objeto de la presente ley, en los términos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, la Ley General de Salud, la Ley General para la Detección oportuna del Cáncer en la Infancia y en la Adolescencia, así como en las disposiciones legales y normativas aplicables;



III. Coordinar la forma en que los Municipios coadyuvarán en la aplicación de la presente ley;

IV. Elaborar y aplicar el Programa para la infancia y adolescencia con cáncer, para la aprobación del Sistema;

V. Implementar acciones para disminuir el abandono al tratamiento;

VI. Establecer las bases, mecanismos, modalidades y acciones necesarias para la prestación de los servicios integrales a que se refiere la legislación general y estatal normativa y reglamentaria aplicable; y,

VII. Las demás que establezca esta Ley, su reglamento y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 10.- Son atribuciones de la Persona Titular de la Secretaría de Bienestar, lo siguiente:

I. Celebrar convenios de colaboración para el cumplimiento del objeto de la presente ley;

II. Coordinar y promover las acciones de los organismos en el Estado que presten los servicios asistenciales;

III. Promover la concurrencia y colaboración de los gobiernos federal, estatal y municipal, así como la participación del sector privado, en la prestación de los servicios de asistencia social;



IV. Regular el funcionamiento de las instituciones públicas y privadas que presten servicios asistenciales;

V. Establecer los lineamientos para apoyar a los usuarios del programa señalado en este ordenamiento; y,

VII. Las demás que establezca esta Ley, su reglamento y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 11.- Son atribuciones de la Persona Titular de la Secretaría de Educación, lo siguiente:

I. Contribuir en las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer infantil y en la adolescencia en los centros educativos;

II. Celebrar convenios de coordinación y participación, a fin de que las UMA cuenten con personal educativo del sistema de educación básica que brindan atención escolar conforme al horario que acuerden padres o tutores; con el propósito de otorgar especial apoyo académico a los usuarios del programa, para que las ausencias escolares por motivo del tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento académico;

III. Otorgar facilidades a las niñas, niños y adolescentes que padezcan cáncer para no afectar su desempeño académico y evitar la deserción escolar;



IV. Sensibilizar al personal docente y alumnos en la no discriminación y apego al respeto de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con cáncer; y,

V. Las demás que establezca esta Ley, su reglamento y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 12.- Son atribuciones de la Persona Titular de la unidad administrativa encargada de Derechos Humanos de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Baja California:

I. Colaborar con las autoridades involucradas en la aplicación de la presente Ley, velando en todo momento por el interés superior de la niñez en los términos establecidos en las disposiciones legales e instrumentos internacionales en el que México es parte;

II. Las demás que establezca esta Ley, su reglamento y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 13.- Son atribuciones de la Persona Titular del DIF Baja California, así como los Municipios del Estado de Baja California a través de los DIF municipales, en coordinación con la Secretaría de Salud celebrar convenios de colaboración para implementar en su territorio las medidas necesarias para la debida aplicación de la presente ley y su reglamento, así como promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil especializadas y ciudadanía en general.

Artículo 14.- Son atribuciones de la Persona Titular del Instituto de Servicios de Salud Pública:



I. Realizar las acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de las niñas, niños y adolescentes en los términos de la presente ley;

II. Celebrar convenios para la consecución de los fines y el objeto de la presente ley, en los términos de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, de la Ley General de Salud, La Ley General para la Detección oportuna del cáncer en la Infancia y en la Adolescencia, así como en las disposiciones legales y normativas aplicables;

III. Coordinar las acciones y adecuaciones necesarias para el establecimiento y operación del Centro en los términos de la presente Ley y su Reglamento;

IV. Coordinarse con las Secretarías de Salud y la Secretaría de Bienestar para brindar la atención integral en los términos del programa, la presente Ley y su Reglamento;

V. Celebrar convenios para la consecución de los fines y el objeto de la presente ley, en los términos de la Ley General de Salud, la Ley General para la Detección oportuna del cáncer en la Infancia y en la Adolescencia, así como en las disposiciones legales y normativas aplicables; y,

VI. Las demás que establezca esta Ley, su reglamento y las disposiciones legales aplicables.



Capítulo Tercero

De los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer

Artículo 15.- Son Derechos de niñas, niños y adolescentes con cáncer los siguientes:

I. Recibir atención médica integrada, desde la promoción, prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, en términos de la Ley General de Salud, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California. En particular tienen derecho a recibir diagnóstico y tratamiento oportuno de cáncer en cualquiera de sus tipos o modalidades;

II. Recibir las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California para tratamiento necesario desde la confirmación del diagnóstico y hasta el alta médica, sin importar que en el proceso el paciente supere los 18 años de edad;

III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, adecuada a su edad, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

IV. Contar con los servicios de apoyo psicosocial de acuerdo con sus necesidades;



V. Acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el fin de realizar los exámenes paraclínicos que corroboren el diagnóstico;

VI. Contar, a partir del momento en que se tenga la presunción de cáncer y hasta que el diagnóstico no se descarte, con la autorización de todos los procedimientos, de manera integral y oportuna;

VII. Recibir apoyo académico especial en las Unidades Médicas Acreditadas para que las ausencias escolares por motivo del tratamiento y consecuencias de la enfermedad, no afecten de manera significativa, su rendimiento académico, de conformidad con los convenios que para tal efecto celebre la Secretaría de Salud;

VIII. Recibir cuidados paliativos cuando sea necesario; y,

IX. Los demás que esta ley, su reglamento y disposiciones legales aplicables establezcan.

Título Segundo

De la Coordinación

Capítulo Primero

De la Coordinación y Colaboración

Artículo 16.- La coordinación y colaboración entre la Secretaría de Salud, así como sus homologas en las entidades federativas y la Federación en materia de cáncer



en la infancia y la adolescencia se efectuará en el ámbito de sus respectivas competencias, en apego a lo dispuesto en las Leyes Generales, Estatales y disposiciones reglamentarias y normativas aplicables.

Artículo 17.- La Secretaría de Salud encabezará la coordinación entre las autoridades Estatales y Municipales y los Agentes de Ayuda en el ámbito de su competencia, lo anterior con la finalidad de garantizar la cobertura universal, gratuita e integral a las y los usuarios establecida en la presente Ley y su reglamento.

Capítulo Segundo

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

Artículo 18.- La Red Estatal, se constituye por las autoridades establecidas en el artículo 7 de la presente ley y será Coordinada por la Persona Titular de la Secretaría de Salud.

Artículo 19.- La Red Estatal definirá los mecanismos de coordinación y colaboración para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer infantil en el Estado, así como la coordinación y colaboración con la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia en los términos que establece el reglamento de la presente ley.

Artículo 20.- La Red Estatal tiene como objetivo mejorar la salud y calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes con cáncer en el Estado de Baja California, brindando oportunidades a través de la coordinación de acciones en el ámbito de



atribuciones de cada una de las autoridades responsables y los agentes de apoyo, para lo cual deberá cumplir con las funciones siguientes:

I. Registrar las organizaciones de asistencia social públicas y privadas que brinden apoyo a sujetos de derechos en esta Ley en todo el territorio Estatal;

II. Brindar asesoría a los padres de familia de los sujetos de derechos en esta Ley respecto al funcionamiento del Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia;

III. Brindar asesoría a los padres de familia de los sujetos de derechos en esta Ley respecto a la manera de acceder a las prestaciones de los servicios de salud correspondientes;

IV. Registrar las Unidades Médicas Acreditadas;

V. Celebrar convenios de coordinación con la Red Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia; y,

VI. Las demás que designe la Secretaría de Salud.

Título Tercero

De la Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes con Cáncer

Capítulo Primero

De la Atención Integral



Artículo 21.- Las disposiciones contenidas en el presente Título son aplicables a niñas, niños y adolescentes que cuenten o no con seguridad social.

Artículo 22.- La atención integral es la base de la intervención que complementa las actuaciones de salud con la atención a las múltiples repercusiones que conlleva el diagnóstico y que inciden directamente sobre el proceso de la enfermedad y la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

Artículo 23.- La atención integral de los usuarios tiene como objetivo:

I. Contribuir al aumento de las expectativas de vida de las niñas, niños y adolescentes con cáncer;

II. Potenciar y mejorar la Atención Médica;

III. Crear y fomentar grupos de apoyo psicológico;

IV. Generar planes nutricionales;

V. Fomentar y mejorar el desarrollo educativo;

VI. Incluir e integrar a las familias en los Planes y Programas Gubernamentales, aplicables;

VII. Promover y coordinar la participación de las instituciones encargadas de la atención de las niñas, niños, adolescentes y sus familias; y,



VIII. Coadyuvar para mejorar el traslado de las niñas, niños y adolescentes y sus familias para su tratamiento.

Artículo 24.- La atención integral debe contemplar al menos los siguientes ejes:

I. Prevención;

II. Diagnóstico;

III. Tratamiento;

IV. Oportunidades; y,

V. Las demás que establezca la ley en la materia.

Capítulo Segundo

De la Prevención, Detección, Diagnóstico y Referencia Temprana

Artículo 25.- En materia de Prevención, las autoridades de la presente ley, en el ámbito de sus respectivas competencias, promoverán hábitos y estilos de vida saludables que incidan positivamente en el bienestar físico, mental y social de la población.

Artículo 26.- Las y los prestadores de servicios de salud deberán atender las guías y protocolos de atención establecidos para lograr identificar oportunamente signos y síntomas de cáncer en la infancia y la adolescencia.



Las autoridades de la presente ley deberán establecer y fomentar programas de formación, capacitación y educación continua, con el objetivo de que las y los profesionales en el área de salud de primer contacto cuenten con las herramientas necesarias para la detección oportuna.

Artículo 27.- La Secretaría de Salud, impulsará con las instituciones educativas, públicas y privadas, que imparten la licenciatura de medicina, enfermería y carreras afines, la inclusión en sus planes de estudios de la capacitación especializada sobre la sintomatología principal, sintomatología de sospecha y factores de riesgo, de los tipos más prevalentes de cáncer en la infancia y la adolescencia.

Artículo 28.- En caso de sospecha fundada de cáncer, el personal del centro de salud deberá referir al paciente a la unidad de segundo nivel de atención más cercana para realizar el diagnóstico oportuno, dentro de un plazo no mayor a cinco días hábiles, sin perjuicio de ordenar todos los exámenes paraclínicos y procedimientos especializados que se consideren indispensables para tener un diagnóstico.

En caso de que el primer contacto se realice en una unidad de segundo nivel de atención, o bien derivado de la referencia anterior no pueda ser obtenido un diagnóstico deberá ser referido a la UMA para la atención correspondiente.

Artículo 29.- Los diagnósticos en los que se presuma la existencia de cáncer deberán basarse en los protocolos y guías especializadas establecidas.

Artículo 30.- Una vez que se cuente con un diagnóstico confirmatorio de cáncer, en cualquiera de sus tipos o modalidades, el establecimiento de salud deberá



referenciar a la niña, niño o adolescente a la UMA a efecto de iniciar de forma oportuna con su atención y tratamiento.

Capítulo Tercero

De la Atención y Tratamiento

Artículo 31.- La atención que se otorgue por las autoridades establecidas en la presente ley, se constituye como un Eje prioritario en la prestación de servicios de salud en el Estado, misma que debe brindarse de forma, gratuita, informada, multidisciplinaria, continúa, integral, y coordinadamente en cada una de las etapas de la enfermedad que curse el usuario, y en apego a los estándares de seguridad y calidad que para tal efecto dispongan las Normas Oficiales Mexicanas, las guías y protocolos establecidos para tal efecto y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 32.- Las y los pacientes que sean referidos a una UMA deberán iniciar su proceso de incorporación al programa de acuerdo a los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud para tal efecto.

Artículo 33.- Los médicos tratantes deberán informar a la familia en qué consiste cada uno de los tratamientos, sus implicaciones y efectos secundarios, y en su caso, de ser procedente pueda considerar las posibles opciones de tratamiento a seguir de acuerdo con los requerimientos del paciente, a fin de que dicha información coadyuve en la toma de decisiones.

Artículo 34.- El tratamiento multidisciplinario prescrito por el médico tratante dependerá del estado del avance y del tipo de cáncer, por lo que las UMA deberán contar con los insumos, materiales, y medicamentos necesarios para su administración al paciente.



En casos de causa de fuerza mayor, entendida esta como la imposibilidad material de adquisición de medicamentos o insumos por situaciones ajenas a las autoridades de la presente ley, se realizarán las gestiones necesarias a efecto de buscar la colaboración de los agentes de ayuda para contar con los insumos y medicamentos necesarios.

Capítulo Cuarto

Oportunidades de los Usuarios del Programa

Artículo 35.- Las y los usuarios del programa contarán con apoyos asistenciales que serán coordinados y otorgados en las formas y modalidades que determine la Secretaría de Bienestar.

Artículo 36.- La Secretaría de Educación determinará las facilidades y lineamientos en materia educativa a efecto de garantizar el derecho a la educación de las y los usuarios.

Título Cuarto

Del Registro Estatal de Cáncer en la Infancia y Adolescencia

Capítulo único

Disposiciones Generales

Artículo 37.- El Registro tendrá una base poblacional, se integrará de la información proveniente del Sistema Estatal de Salud, así como la que suministre



el personal autorizado, en términos de los lineamientos que para tales efectos emita el Centro y contará con la siguiente información:

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

a) Datos relacionados con la identidad, historial ocupacional y laboral, observando las disposiciones relativas a la protección de datos personales de las y los pacientes.

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.

III. Información respecto al tratamiento que se ha aplicado al paciente y el seguimiento que se ha dado al mismo de parte de los médicos. Además, se incluirá información de curación y supervivencia.

IV. La fuente de información utilizada para cada modalidad de diagnóstico y de tratamiento.

V. Toda aquella información adicional que determine la Secretaría.

Artículo 38.- Corresponde al Centro emitir la normatividad a que deberá sujetarse el Registro, así como el sistema electrónico que utilicen las instituciones de salud pública, a fin de garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación y



seguridad de la información contenida en los expedientes clínicos electrónicos, lo anterior en apego a los lineamientos que emita el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 39.- Los datos que se generen con el Registro serán utilizados para establecer parámetros respecto a la incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia que permitan la generación de políticas públicas en el Estado; así como para determinar las causas de deserción del tratamiento y los niveles de supervivencia una vez concluido el tratamiento.

Título Quinto

Del Centro Estatal para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Capítulo único

Disposiciones Generales

Artículo 40.- El Centro es un órgano administrativo desconcentrado, con autonomía operativa, técnica y administrativa, encargado de establecer, difundir y evaluar las políticas Estatales, estrategias, lineamientos y procedimientos en materia de atención a la salud de la infancia y la adolescencia, en términos que para tal efecto disponga esta Ley y su reglamento, la Ley General para la Detección oportuna del cáncer en la Infancia y en la Adolescencia y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 41.- Para efectos de esta Ley, el Centro tendrá las siguientes atribuciones:



I. Proponer a la Secretaría de Salud las políticas y estrategias estatales, con el fin de favorecer el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del cáncer en la infancia y la adolescencia y evaluar su impacto; incluido el diseño de campañas de carácter temporal o permanente para informar a la población sobre los principales signos y síntomas de cáncer en la infancia y la adolescencia, lo anterior en apego a las políticas y estrategias nacionales que emita el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

II. Proponer los lineamientos y los procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación, relacionados con los programas en materia de cáncer en la infancia y la adolescencia, en apego a los lineamientos y los procedimientos técnicos que para tal efecto emita el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

III. Definir, instrumentar, supervisar y evaluar las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización del personal de salud al que hace referencia la presente Ley, en materia de cáncer en la infancia y la adolescencia en coordinación con las unidades administrativas competentes, en apego a los instrumentos que para tal efecto emita el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

IV. Promover la coordinación entre las agencias estatales, nacionales e internacionales en relación con el cáncer en la infancia y la adolescencia, con la colaboración de las unidades administrativas competentes;



V. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general, de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

VI. Instruir y coordinar el programa de capacitación para los responsables estatales de la Red de Apoyo contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia, con el fin de procurar la actualización permanente del personal;

VII. Definir la estrategia de supervisión a los servicios estatales de salud, para favorecer que se otorguen servicios oportunos y de calidad en materia de cáncer en la infancia y la adolescencia;

VIII. Emitir los lineamientos para el funcionamiento del Registro y conducir las acciones para la evaluación de los datos generados, favoreciendo la veracidad, oportunidad y calidad de la información necesaria para la planeación estratégica;

IX. Emitir su reglamento y los manuales necesarios para su funcionamiento en apego a los emitidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

X. Celebrar convenio de colaboración con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia a efecto de establecer los lineamientos para remitir la información del Registro y sea integrada en el Registro Nacional de Cáncer en la Infancia y Adolescencia.



XI. Las demás que le asigne la Secretaría de Salud para el adecuado desempeño de las anteriores y las que señalen otros ordenamientos y que no se opongan con lo establecido en la presente Ley.

Título Sexto
De la Ayuda y Colaboración

Capítulo Único
Disposiciones Generales

Artículo 42.- Los mecanismos de intervención y colaboración de los agentes de ayuda deberán definirse por la Secretaría de Bienestar, quien establecerá las políticas de la intervención, colaboración y aportaciones para el beneficio de los objetivos del programa, de la presente ley y su reglamento.

Título Séptimo
De la Investigación del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia

Capítulo Único
Investigación

Artículo 43.- La Secretaría de Salud, fomentará la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer en la infancia y la adolescencia. Para ello potenciará la vinculación para la cooperación técnica y financiera, a nivel nacional e internacional, tanto pública como privada, generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, las universidades e instituciones



públicas o privadas que realizan investigación en cáncer en la infancia y la adolescencia.

Se fomentarán especialmente aquellas investigaciones que provean evidencia local, y que sirvan de insumo para la toma de decisiones y la planificación en salud en el ámbito del cáncer en la infancia y la adolescencia.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- La Persona Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California deberá emitir el reglamento que corresponda a la presente Ley en un plazo no mayor a noventa días naturales contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

TERCERO.- La Secretaría de Hacienda del Estado, deberá en la programación del Ejercicio Presupuestal subsecuente a la publicación de las presentes reformas integrar las previsiones necesarias para cubrir las obligaciones que derivan de las mismas de acuerdo a la disponibilidad presupuestal para dicho ejercicio fiscal.



DADO en el Salón de Sesiones del H. Poder Legislativo, en la ciudad de Mexicali,
Baja California a la fecha de su presentación.

DAYLÍN GARCÍA RUVALCABA
DIPUTADA DE LA XXV LEGISLATURA DEL
ESTADO DEL BAJA CALIFORNIA

**MANIFESTACIÓN DE APOYO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA
PRESENTAR INICIATIVA DE LEY POR LA QUE SE CREA LA LEY PARA LA
DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO E INTEGRAL DEL CÁNCER EN LA
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Luciana CM

Santiago

Max Diego

Victoria Valdivia



Iker

Dylan

JULIOP+

Liliana

Lesly MMM

Valeria

oo

o

Tadeo

SAH

MAYNEZ

~~SAH~~