

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 5º, 6º. Y 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA LOURDES CELENIA CONTRERAS GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita, Lourdes Celenia Contreras González, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 6, numeral 1, fracción 1; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 5o. y la fracción IV del artículo 6o.; y se adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud, al tenor del siguiente

Planteamiento del problema

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales de las personas, constituye el piso básico para establecer condiciones de igualdad en el ejercicio de los derechos sociales, políticos y económicos, así como para el libre desarrollo de la personalidad y las potencialidades humanas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), plantea que en todos los países debe garantizarse “el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.”¹

En este contexto, en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se establece que “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... 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.”

El tema central de la presente iniciativa es el de las insuficiencias del sistema de salud para atender integralmente a niños con cáncer, cuya complejidad sugiere la pertinencia de plantear el derecho a la salud con un enfoque basado en los derechos humanos. En tal sentido, como lo establece la OMS, este enfoque debe ofrecer estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. El enfoque basado en los derechos humanos obliga a los Estados a intervenir activamente, observando y garantizando principios y normas como los que se señalan a continuación.

No discriminación. El principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los

derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos. **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.**ii**

Los servicios de salud con enfoque de derechos humanos, deben garantizar el grado máximo de salud que se pueda alcanzar, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, calidad y no discriminación, de tal forma que los sectores más vulnerables de la población tengan asegurados servicios integrales, sobre todo en lo relativo a las enfermedades más agresivas como lo es el cáncer. Uno de los grupos poblacionales más vulnerables es el de niñas, niños y adolescentes, razón por la cual el sistema de salud debe cubrir todos los aspectos que contempla una atención integral en materia de medicamentos, diagnóstico, hospitalización, etcétera.

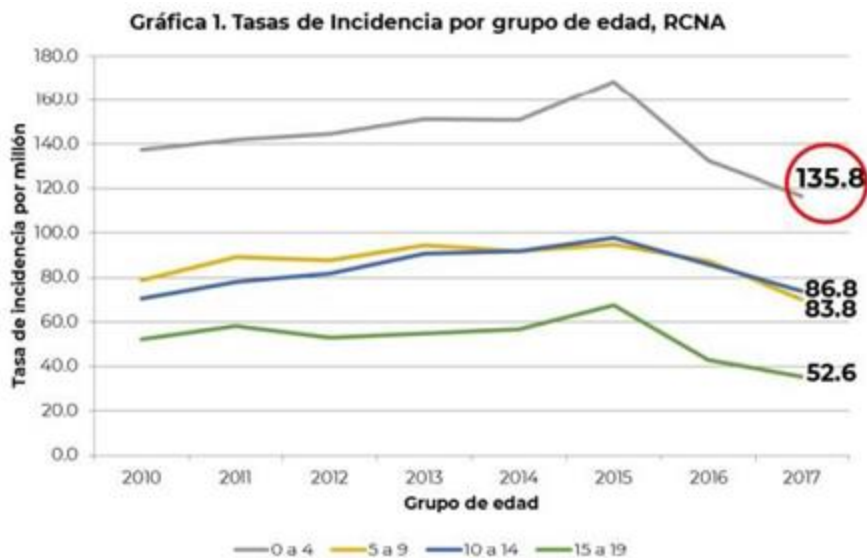
El cáncer es una de las enfermedades más agresivas que existen, es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños y adolescentes en México y el mundo. De acuerdo con estimaciones hechas por *Globocan 2018*, cada año se diagnostican aproximadamente 18 millones de casos nuevos de cáncer en todo el mundo, de los cuales, más de 200 mil ocurren en niños y adolescentes. Esto significa que si bien el cáncer en la infancia y la adolescencia es poco frecuente, es un problema de salud pública, toda vez que es una de las principales causas de mortalidad por enfermedad en este grupo de edad y tiene un gran impacto físico, social, psicológico y económico, tanto para el paciente como para sus familiares.**iii**

Una dimensión que es indispensable considerar, es la del impacto de la pobreza y la desigualdad de los diversos países en la mortalidad y la recuperación de los enfermos de cáncer. En países con altos ingresos, la sobrevivencia llega a ser mayor al 80 por ciento, mientras que en países de ingresos medios o bajos la sobrevivencia difícilmente llega a 20 por ciento. Naturalmente, las insuficientes condiciones de desarrollo y bienestar repercuten en las bajas tasas de supervivencia de niños con cáncer de países con medianos o bajos ingresos, ya que ahí existe gran incapacidad para tener un diagnóstico preciso y oportuno, poco o nulo acceso a los tratamientos, abandono del tratamiento, defunciones por toxicidad y exceso de recidivas, entre otras.**iv**

Con este marco general, podemos adentrarnos en la realidad de México. El Consejo Nacional de Población (Conapo) indica que hasta el 2018 la población de niños y adolescentes entre los 0 y los 19 años fue de 44 millones 697 mil 145, de los cuales 26 millones 493 mil 673 no cuentan con ningún tipo de seguridad social. Esta condición suscita gran preocupación, debido a que el cáncer es una enfermedad costosa que ocasiona un gasto de tipo catastrófico en la familia de los pacientes, ocasionando en muchos casos la ruina o la caída en la pobreza.

El cáncer es la principal causa de muerte por enfermedad en la población de entre 5 y 14 años de edad. Para el año 2020 se espera que se diagnostiquen entre 5 mil y 6 mil casos nuevos de niñas, niños y adolescentes con cáncer. Uno de los principales problemas que inciden en la mortalidad, obedece a que alrededor del 65 por ciento de los casos se diagnostican en etapas avanzadas de la enfermedad, lo cual complica significativamente el logro del objetivo de salvar vidas y de ofrecer calidad de vida aceptable a los pacientes. En este contexto, se debe tomar en cuenta que la incidencia aumenta anualmente de manera significativa, pues en 2008 se diagnosticaron mil 872 casos, mientras que en 2015 fueron 3 mil 74. El tipo de cáncer más frecuente entre niñas, niños y adolescentes es la leucemia.**v**

Para redondear el panorama del cáncer infantil en México, hay que señalar que, de acuerdo con datos del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA), la tasa de incidencia por millón de personas, hasta el 2017 fue de 89.6; esto quiere decir que de cada millón de personas menores de 18 años, hubo casi 90 diagnósticos de cáncer. Por grupos de edad, se observa que, en los niños de 0 a 9 años, la incidencia fue 111.4, mientras que, en los adolescentes de 10 a 19 años, la incidencia fue de 68.1 por millón. La siguiente gráfica elaborada por el RCNA, ilustra adecuadamente el tema de la incidencia de diagnósticos de cáncer por grupos de edad.**vi**



El fenómeno del cáncer infantil es sumamente complejo, se caracteriza por múltiples factores que hacen de esta enfermedad un reto amplio para los sistemas de salud en todo el mundo. La presente Iniciativa se enfoca en el tema del acceso de los niños con cáncer a la atención médica integral, en concreto, se busca hacer visible y plantear soluciones al problema del desabasto de medicamentos para niñas, niños y adolescentes con cáncer. Dicho desabasto ha sido un problema constante desde hace muchos años, pero en los años de 2019 y 2020 se ha acentuado de forma alarmante e inaceptable, al grado de provocar situaciones de crisis y muerte entre los enfermos.

El desabasto de medicamentos específicos para el tratamiento del cáncer infantil, ha sido una constante en los últimos dos años. Sobre todo, afecta de forma más profunda a las niñas, niños y adolescentes que, por las condiciones socioeconómicas de sus familias, tienen que buscar atención en las instituciones del sistema público de salud. Desde luego, los niños cuyas familias no tienen acceso a la seguridad social sufren un mayor grado de penuria para lograr ser atendidos y, cuando se presenta el desabasto de medicamentos, los estragos son inmensos.

Tan presente está el desabasto de medicamentos, que justo en los días de elaboración de la presente Iniciativa (3 de septiembre de 2020), un grupo de padres de niños con cáncer se vieron obligados, una vez más, a manifestarse en las calles de la Ciudad de México en demanda de que se proporcionen esos medicamentos y una atención integral a los pequeños enfermos. La desesperación de los padres llega al grado de que, en lugar de concentrarse en el cuidado de sus hijos, se ven obligados a bloquear calles alrededor del Centro Médico Nacional La Raza, para exigir al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que atienda el desabasto de medicamentos para tratar la enfermedad de sus hijos.**vii**

Argumentación

El Estado y la sociedad deben asumir todas las decisiones y acciones necesarias para garantizar que niñas, niños y adolescentes con cáncer sean atendidos de forma integral, inmediata, prioritaria, con una perspectiva de derechos humanos y sin ningún tipo de discriminación por motivos de edad, situación económica o laboral de sus familias. Cualquier insuficiencia en cuanto a los servicios, diagnóstico, tratamiento y medicamentos en la atención de los niños con cáncer, debe ser subsanada de forma inmediata.

La Ley General de Salud establece que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los

sectores social y privado, que presten servicios de salud. Es decir, el Sistema Nacional de Salud tiene una composición muy amplia, que incluye a los sectores público, privado y social, lo cual debería aprovecharse al máximo para establecer protocolos, prioridades y acciones diligentes para que, se dé cabal cumplimiento al derecho a la protección de la salud y, a la vez, se observe el principio del Interés Superior de la Niñez.

Es conveniente, en este orden de ideas, hacer referencia a lo que establece al respecto el artículo 4º párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“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.”

El mandato constitucional es bastante claro, en el sentido de que el Estado debe cumplir con el principio del Interés Superior de la Niñez, lo cual significa que, debe establecer criterios para que las decisiones, acciones y políticas públicas, beneficien de forma prioritaria y preferente a niñas, niños y adolescentes. Más aún, este mandato quiere decir que, en situaciones que impliquen escasez de recursos o condiciones de apremio o emergencia, el Estado deben garantizar que niñas, niños y adolescentes sean los últimos en padecer los efectos de dichas situaciones. En este contexto, el desabasto de medicinas para niños con cáncer, si se llega a presentar como fenómeno persistente, debería asumirse con un enfoque de derechos humanos y observando el Interés Superior de la Niñez.

Como ya se indicó, en 2019 y 2020 se profundizó el problema del desabasto de medicamentos para niños con cáncer en México. La situación tiene el perfil de un problema generalizado, al grado que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dio a conocer que, entre el 1 de enero de 2019 al 13 de febrero de 2020, esa comisión ha recibido 72 quejas por omisión en el suministro de medicamentos a niños con cáncer. En función de esto, la CNDH advirtió que emitiría una recomendación dirigida a la Secretaría de Salud, al IMSS, al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), si incumplen su obligación de garante de los derechos humanos en materia de salud. Para esta fecha de febrero de 2020, los padres de niños con cáncer ya habían tenido que protestar en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México para exigir atención.**viii**

Las causas del desabasto de medicinas para niños con cáncer obedecen a múltiples motivos. El gobierno federal ha emprendido desde su inicio en diciembre de 2018 una reestructuración del Sistema Nacional de Salud, para crear el Insabi, razón por la cual se generaron situaciones de interrupción o discontinuidad de procedimientos. También, el gobierno federal informó que para erradicar la corrupción, está implementando un nuevo modelo de compras de medicamentos, lo cual también influye en la falta de medicamentos. Incluso, funcionarios del sector salud federal han hecho referencia a una caída en la producción mundial de medicamentos para el cáncer, lo cual estaría teniendo impacto en México.**ix**

Sin embargo, más allá de los motivos del desabasto de medicamentos para niños con cáncer en México, y de las responsabilidades administrativas y penales que puedan implicar, es muy importante resaltar la complejidad del problema para poder identificar soluciones integrales. Es de la mayor relevancia tener presente que el cáncer es tan complejo que su tratamiento y los medicamentos que implica constituyen un universo amplio y diverso, de tal forma que se necesita una visión de conjunto, de totalidad del problema para poder generar soluciones integrales.

La misma palabra “cáncer” no refiere a una enfermedad, sino que hace referencia a un gran abanico de padecimientos que pueden ser muy distintos entre sí, por lo cual los tratamientos y esquemas de medicinas varían, prácticamente, en cada caso. En cuanto a los tratamientos, existen al menos tres tipos: quirúrgico, la cirugía es para extirpar el cáncer del cuerpo del paciente; oncología médica, este tratamiento es mejor conocido como quimioterapia, el cual funciona al detener o hacer más lento el crecimiento de las células cancerosas mediante el uso de medicamentos; y radio-oncología, la terapia de radiación o radioterapia es un tratamiento que se caracteriza en usar altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.^x

Esto significa que la atención médica de los niños con cáncer requiere asumir que se trata de un fenómeno de múltiples aristas, de tal forma que los distintos elementos que implica esa atención deben asumirse de forma integral, es decir que no puede faltar ni un medicamento, ni un servicio, ni una terapia. Este enfoque necesariamente debe considerar los costos económicos del tratamiento de los niños con cáncer y los retos que implica tanto para las familias de los pacientes como para el propio Sistema Nacional de Salud.

En una reunión con representantes de la OMS para analizar el tema del desabasto de medicamentos, algunos padres de niños con cáncer señalaron que, por ejemplo, el tratamiento de la leucemia, en el sector privado cuesta entre 1 y 1.5 millones de dólares (entre 20 y 25 millones de pesos), costo que incluye el esquema de medicamentos, los procedimientos y complicaciones que se puedan generar. Esta estimación es de manera general porque cada caso es específico y los esquemas funcionan mediante la combinación de medicamentos. Un tratamiento específico, puede incluir entre 18 a 33 fármacos distintos. El doctor Gilberto Nicolás Solorza Luna, académico de la Facultad de Medicina de la UNAM, explica que los esquemas de medicación son tan distintos como lo es el cáncer, no obstante, asegura que, en un sentido estricto, la interrupción o postergación de los tratamientos no es recomendable.^{xi}

De esta forma, podemos observar que el problema del desabasto de medicinas debe abordarse y solucionarse de forma integral. Los tratamientos son distintos y pueden incluir hasta 33 medicamentos distintos y complementarios, razón por la cual las autoridades del Sistema Nacional de Salud deben entender que los niños con cáncer tienen que contar con la totalidad, el 100 por ciento de sus medicinas, porque de lo contrario sufrirán daños muy delicados, incluso la muerte. Es insostenible que una semana falté un medicamento y la otra semana falte otro, es decir, la naturaleza del cáncer y sus tratamientos no permiten que el desabasto de medicamentos se vaya subsanando por partes, sino que requiere una solución integral, absoluta.

La CNDH, en atención a esta problemática ha emitido señalamientos y recomendaciones puntuales. El 28 de enero de 2020, exhortó a la Secretaría de Salud y al Hospital General Infantil “Federico Gómez”, a garantizar la existencia y disponibilidad permanente de todos los medicamentos oncológicos necesarios para la atención de las niñas, niños y adolescentes pacientes del Hospital Infantil “Federico Gómez”, a fin de satisfacer plenamente su derecho a una atención médica oportuna, de calidad, con suficiencia y disponibilidad de medicamentos adecuados conforme cada tratamiento, y se evite que su estado de salud, incluso su vida, se vea comprometida.^{xii}

Este exhorto de la CNDH es categórico y reconoce la existencia un problema que pone en riesgo la vida y vulnera los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes. El exhorto se fundamenta en razonamientos, que, por su importancia y por coincidir con el propósito de la presente Iniciativa, es pertinente citar:

“La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de todas las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de vida. El Estado tiene la obligación y las facultades para revisar los procedimientos administrativos de adquisición de bienes y servicios y cualquier otro que implique el ejercicio de recursos públicos, no obstante, éstos no pueden justificar en ningún caso, la

suspensión o incumplimiento de las obligaciones estatales de respeto, promoción, protección, y garantía de los derechos humanos de niñas y niños, cuyo interés superior debe ser la consideración primordial en cualquier decisión y actuación de las autoridades.

La atención inmediata de casos en los que se encuentran involucrados niñas, niños y adolescentes es una obligación prioritaria para el Estado mexicano, máxime cuando su vida, salud e integridad se encuentran en riesgo, así el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, dispone que 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. El personal de la CNDH participará en las reuniones que se llevarán a cabo en la Secretaría de Gobernación, a efecto de establecer medidas para garantizar la continuidad en el tratamiento de niñas, niños y adolescentes que viven con cáncer.”**xiii**

En el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano coincidimos con esta postura de la CNDH, porque es absolutamente inaceptable que nuestras niñas, niños y adolescentes con cáncer sufran por el desabasto de medicamentos. El Estado mexicano debe garantizar, de forma prioritaria, el derecho a la salud de la niñez y la adolescencia, observando siempre el enfoque de derechos humanos, de integridad y observando el principio del Interés Superior de la Niñez.

Por esas razones, la presente iniciativa plantea reformar la Ley General de Salud, de tal forma que incorpore de forma explícita, los temas del principio del Interés Superior de la Niñez y de la atención prioritaria e integral a las niñas, niños y adolescentes con cáncer. El siguiente cuadro ilustra el sentido de la propuesta de reforma:

LEY GENERAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.</p>	<p>Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, <u>con respeto a los derechos humanos y al principio del Interés Superior de la Niñez.</u></p>
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;</p>	<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de <u>niñas, niños y adolescentes, observando el principio del Interés Superior de la Niñez en la asignación de servicios, recursos y medicamentos, particularmente en los casos de enfermedades crónico degenerativas;</u></p> <p>IV Bis. a XII. ...</p>

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a XI. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a IX. ...</p> <p>X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas;</p> <p>XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica; y</p> <p><u>XII. La atención médica especial e integral a niñas, niños y adolescentes en áreas de oncología.</u></p>

Con base en todo lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta Soberanía, la presente iniciativa con proyecto de

Decreto que reforma el artículo 5o. y la fracción IV del artículo 6o.; y adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud

Único. Se reforman el artículo 5o. y la fracción IV del artículo 6o.; y se adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, **respecto a los derechos humanos y al principio del Interés Superior de la Niñez.**

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a III. ...

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de **niñas, niños y adolescentes, observando el principio del Interés Superior de la Niñez en la asignación de servicios, recursos y medicamentos, particularmente en los casos de enfermedades crónico degenerativas;**

IV Bis a XII. ...

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a IX. ...

X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas;

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica; **y**

XII. La atención médica especial e integral a niñas, niños y adolescentes en áreas de oncología.

Transitorios

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

Segundo. Los Congresos de las entidades federativas y de la Ciudad de México, dentro de los 180 días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, adecuarán la legislación correspondiente para garantizar la plena aplicación del mismo.

Notas

i "Salud y derechos humanos", 29 de diciembre de 2017, recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.>

ii Íbid.

iii "Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Cáncer Infantil en México", 15 de abril de 2019, recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>

iv Íbid.

v "Cáncer infantil en México. Situación actual y retos", 1 de febrero de 2017, recuperado de

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/cancer-infantil-en-mexico.pdf>

vi "Día Internacional de Lucha contra el Cáncer Infantil 2020", 15 de febrero de 2020, recuperado de

<https://cancerwarriorsdemexico.org/dia-internacional-de-lucha-contr-el-cancer-infantil-2020/>

vii "Protestan padres de niños con cáncer en La Raza; exigen atención del IMSS", 3 de septiembre de 2020, recuperado de

<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/ninos-con-cancer-protestan-padres-en-la-raza-exigenatencion-delimss>

viii "CNDH ha recibido 72 quejas por suministro de medicamentos a niños con cáncer", 27 de febrero del 2020, recuperado de

<https://www.economista.com.mx/politica/CNDH-ha-recibido-72-quejas-por-suministro-de-medicamentos-a-ninos-con-cancer-20200227-0146.html>

ix "La realidad detrás del desabasto de medicamentos para niños con cáncer en México: corrupción, burocracia y desesperación de los padres", 23 de enero de 2020, recuperado de

<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/01/23/la-realidad-detras-del-desabasto-de-medicamentos-para-ninos-con-cancer-en-mexico-corrupcion-burocracia-y-desesperacion-de-los-padres/>

x "¿Cómo entender el desabasto de medicinas para niños con cáncer? ", 2 de marzo de 2020, recuperado de

<https://www.unotv.com/noticias/portal/nacional/detalle/como-entender-el-desabasto-de-medicinas-para-nios-con-cancer-215615/>

xi Íbid.

xii "Comunicado de prensa, CNDH", 28 de enero de 2020, recuperado de

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2_020-01/COM-020-2020.pdf

xiii Íbid.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 14 de septiembre de 2020.

Diputada Lourdes Celenia Contreras González (rúbrica)