Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que **se crea la Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama para el Estado de Coahuila de Zaragoza.**

Planteada por las **Diputadas Lizbeth Ogazón Nava, Teresa de Jesús Meraz García, Laura Francisca Aguilar Tabares y el Diputado Francisco Cortez Gómez** del Grupo Parlamentario, "Movimiento Regeneración Nacional” del partido Morena.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **19 de Octubre de 2021.**

Turnada a la **Comisión de Gobernación, Puntos Constitucionales y Justicia.**

**Fecha de lectura del Dictamen:**

**Decreto No.**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTAN CONJUNTAMENTE LAS DIPUTADAS Y EL DIPUTADO DEL GRUPO PARLAMENTARIO MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN NACIONAL del Partido morena, POR LA QUE SE CREA LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO**

**DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

**P R E S E N T E.-**

**Las suscritas Diputadas Lizbeth Ogazón Nava, Teresa de Jesús Meraz García, Laura Francisca Aguilar Tabares y el Diputado Francisco Javier Cortez Gómez, integrantes del Grupo Parlamentario del movimiento de regeneración nacional morena, en el ejercicio de las facultades que nos confieren el Artículo 59 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como los artículos 21 Fracción IV, 152 Fracción I y demás aplicables de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, nos permitimos someter a consideración de este Honorable Pleno del Congreso del Estado, la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se crea la Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama para el Estado de Coahuila de Zaragoza, al tenor de la siguiente:**

**E X P O S I C I O N D E M O T I V O S**

Decimos "esa enfermedad" como algo lejano, inexistente; pero sabemos está clavado en lo más profundo de la sociedad, porque fue “esa enfermedad” la que nos quitó a alguien, la que nos hace vivir muchas veces con miedo, la que avanza silenciosa, el oponente no solo de quien la padece sino de familias enteras.

Sepan que el cáncer nunca gana, porque el cáncer aún no le arrebata a nadie el amor, ni aunque se vayan.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En octubre a nivel internacional se celebra el mes de la lucha contra el cáncer de mama y se intensifican los programas para su detección temprana y oportuna, por lo que, en el marco de esta conmemoración y teniendo como referencia la lamentable estadística, se presenta esta iniciativa.

De acuerdo a la con la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el tipo de cáncer más común, con más de 2,2 millones de casos en 2020. Cerca de una de cada 12 mujeres enfermarán de cáncer de mama a lo largo de su vida. En 2020, alrededor de 685 000 mujeres fallecieron por esta causa[[1]](#footnote-1).

El cáncer de mama no es una enfermedad transmisible o infecciosa. A diferencia de algunos cánceres que tienen causas relacionadas con procesos infecciosos, como la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer del cuello uterino, no se conocen infecciones víricas o bacterianas relacionadas con la aparición del cáncer de mama.

La pertenencia al género femenino es el principal factor de riesgo de cáncer de mama. Aproximadamente entre el 0,5% y el 1% de los casos de cáncer de mama afectan a varones. El tratamiento de esa enfermedad en los varones sigue los mismos principios que los que se aplican a las mujeres.

Aquí habría que hacer una pausa y visibilizar que el cáncer de mama no discrimina por condición de género de ningún tipo, todas las personas sea cual sea el género con el cual se identifiquen son propensas a ser diagnosticadas con cáncer de mama, los síntomas son los mismos, las maneras de detección y tratamiento también. Esta iniciativa no habla solamente de mujeres, esta iniciativa habla de toda persona que se vea involucrada en esta enfermedad.

Los antecedentes familiares de cáncer de mama aumentan el riesgo de padecerlo, pero la mayor parte de los diagnosticados no tienen antecedentes familiares conocidos de la enfermedad. La falta de antecedentes familiares conocidos no necesariamente significa que una mujer esté menos expuesta a padecer cáncer de mama.

Alrededor de la mitad de los casos de cáncer de mama corresponden a mujeres sin ningún factor de riesgo identificable, a excepción del género (mujer) y la edad (más de 40 años). Algunos factores aumentan el riesgo de padecer esa enfermedad, como son el envejecimiento, la obesidad, el consumo perjudicial de alcohol, los antecedentes familiares de cáncer de mama, el historial de exposición a radiación, el historial reproductivo (como la edad de inicio de los períodos menstruales y la edad al primer embarazo), el consumo de tabaco y la terapia hormonal posterior a la menopausia.

El tratamiento del cáncer de mama puede ser muy eficaz, en particular cuando la enfermedad se detecta temprano. A menudo el tratamiento consiste en una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia y medicación (terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida) para tratar el cáncer microscópico que se ha propagado del tumor mamario a través de la sangre[[2]](#footnote-2). Por consiguiente, ese tratamiento, que puede impedir la progresión y diseminación del cáncer, salva vidas.

La educación respecto a la salud posee un increíble papel en este escenario, si se imparte una correcta educación sobre salud pública a los ciudadanos para mejorar su conocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama y para que, juntamente con sus familias, entiendan la importancia de la detección y el tratamiento precoces, serían más numerosas las visitas a los profesionales de la salud cuando comenzaran a sospechar que tienen cáncer de mama y antes de que progresara cualquier cáncer ya presente.

El diagnóstico rápido debe ir a la par del tratamiento efectivo del cáncer, que en muchos establecimientos de salud requiere un cierto grado de atención especializada de la enfermedad.

Optimizar la atención de los pacientes de forma integral, física y psicológica, es prioridad de esta iniciativa. Recibir un diagnóstico de cáncer de mama puede ser uno de los momentos más angustiantes en la vida de cualquiera. La angustia parece no tener fin, generalmente continúa, incluso después de haber superado el impacto inicial del diagnóstico. A medida que se comienza lo que con frecuencia es un largo proceso de tratamiento, pueden enfrentarse a nuevos problemas. Por ejemplo, confusión en sus relaciones personales o familiares, pueden sentirse realmente cansadas todo el tiempo y estar muy preocupadas con respecto a los síntomas, al tratamiento y a la muerte; también pueden enfrentarse a la discriminación en sus trabajos o círculos sociales. Factores como estos contribuyen al estrés crónico, la ansiedad y a la depresión.

Diversas investigaciones apuntan que entre el 20 y el 60 por ciento de quienes padecen cáncer experimentan síntomas de depresión que pueden dificultar aún más que estos se adapten y participen óptimamente en actividades de tratamiento, se sienten con los ánimos por debajo, tanto que se niegan a someterse a una cirugía o simplemente dejan de asistir a sus sesiones de radiación o quimioterapia. Como resultado, pueden enfermarse aún más. Recibir ayuda psicológica auxilia a aceptar y comprender mejor la enfermedad y su tratamiento.

A nivel nacional, la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más[[3]](#footnote-3).La estadística en Coahuila, no hace más que resaltar la urgencia de seguir creando herramientas respecto a este tema; la tasa de mortalidad por cáncer de mama por encima del promedio nacional, que es de 17.19 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años o más.

La entidad se ubica en el rango de 18.01 a 22.35 es decir, es alta.

Manejar de mejor modo la enfermedad, es aquí en este punto donde el estado puede brindar un apoyo desde una arista poco explorada como lo es la psicooncología, resultando en una verdadera transformación de vida para muchos coahuilenses.

**ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN**

**PRIMERO.-**La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4o. que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

*“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”.*

Por otro lado, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, establece en su Artículo 25 que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”*

Asimismo, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer o conocida por sus siglas en inglés como CEDAW (ConventionontheElimination of AllForms of DiscriminationagainstWomen), adoptada en diciembre de 1979 por Resolución 34/180 de la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificada por México el 23 de marzo de 1981, establece en su Artículo 12 que los Estados Partes se comprometen a *“adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar”.*

**SEGUNDO.-** La Organización Mundial de la Salud establece en sus principios que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Por ello en este año, presentó la Iniciativa Mundial contra el Cáncer de Mama con el objetivo de reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama en un 2,5 por ciento anual hasta 2040, evitando así unos 2,5 millones de muertes[[4]](#footnote-4).

A través de esta nueva iniciativa, la OMS, trabajando al unísono con otros organismos de las Naciones Unidas y organizaciones asociadas, proporcionará orientación a los gobiernos sobre cómo fortalecer los sistemas de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, lo que a su vez se espera que conduzca a la mejora de las capacidades para gestionar otros tipos de cáncer.

Detallan que la importancia de hacer frente a esta situación es aún más urgente si se tiene en cuenta que el cáncer de mama ha superado al de pulmón como el cáncer más diagnosticado del mundo, y es responsable de una de cada seis muertes por cáncer entre las mujeres, según las estadísticas publicadas por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC)[[5]](#footnote-5) en diciembre de 2020.

De la misma forma, defienden que el diagnóstico oportuno del cáncer de mama debería reducir los retrasos entre el momento en que el paciente interactúa por primera vez con el sistema sanitario y el inicio del tratamiento del cáncer de mama.Aunque los tumores de mama no cambian en días o semanas, las tasas de supervivencia del cáncer comienzan a erosionarse cuando los retrasos para iniciar el tratamiento son superiores a tres meses. Los retrasos actuales en algunos entornos y entre ciertas poblaciones vulnerables pueden ser de más de un año. Los servicios básicos de diagnóstico son factibles en todos los entornos, siempre que estén bien organizados y conduzcan a la derivación oportuna a la atención integral especializada.

**TERCERO.**- Las estadísticas del INEGI respecto al Cáncer de mama, nos indica que este constituye la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos entre la población de 20 años y más, con 24 de cada 100 egresos hospitalarios para este grupo de edad; en las mujeres, estos tumores malignos representan 37 de cada 100 egresos y en los hombres, 1 de cada 100 egresos[[6]](#footnote-6).

En 2020 de las 7 880 defunciones registradas por cáncer de mama, 58 casos correspondieron a hombres. En el caso de las mujeres (7 821), tres grupos de edad concentran el mayor número de muertes, el de 65 y más años con 2 900 casos (37.1%), el de 55 a 64 años con 2 004 casos (25.6%) y el de 45 a 54 con 1 839 casos (23.5%)[[7]](#footnote-7).

**CUARTO.-**La Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama, prevé que las actividades de detección incluyen tres tipos de intervención: la autoexploración; el examen clínico de las mamas; y la mastografía. La autoexploración debe realizarse a partir de la menarca (primera menstruación de la mujer); el examen clínico anual a partir de los 25 y la mastografía anual a partir de los 40 y hasta los 49 años. En las mujeres mayores de 70, la mastografía se realiza bajo indicación médica frente a antecedentes hereditarios de familiares de cáncer de mama. La prevención y detección temprana de esta enfermedad es fundamental y no bajar la guardia. Todos debemos realizarnos la autoexploración mamaria mensual, para detectar algún cambio en la forma o textura de las mamas.

**QUINTO.-**Una visión integral del paciente oncológico supone incluir el factor psicológico como aspecto relevante en el fenómeno de la enfermedad. La psicooncología como una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende (enfoque psicosocial); y que por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (enfoque biopsicológico)[[8]](#footnote-8)

El cáncer se ha convertido en una enfermedad crónica que cultural e históricamente se relaciona con dolor y muerte. Debido a esto, y a lo compleja que es la enfermedad y su tratamiento, el momento del diagnóstico resulta un fuerte impacto a nivel emocional para el paciente y su familia, por lo que en general toma tiempo que la persona asimile y acepte la situación que está viviendo y se someta al tratamiento sugerido por el médico. Esta enfermedad repercute no sólo en la persona que ha sido diagnosticada sino que afecta en todo su entorno familiar, social y también laboral, independiente del tipo de cáncer que padezca.

Dentro del transcurso de la enfermedad oncológica, el paciente vive un proceso de duelo inevitable, entendiendo el duelo como el proceso de adaptación ante una serie de pérdidas, no sólo referentes a la salud, sino también, relacionadas con la pérdida de la estabilidad y seguridad, pérdida de la rutina y de lo cotidiano, pérdida del rol que solía tener dentro de la familia, el mundo laboral o social, pérdida del control, entre otras. Se ha observado y por eso es importante destacarlo, que la pérdida de control, puede llegar a ser una de las pérdidas más desestabilizantes y desestructurantes en el ser humano.

Este llamado duelo oncológico es un proceso normal, sano, adaptativo y necesario, que se caracteriza por un primer período donde puede aparecer una sensación o estado de aturdimiento y negación. No obstante resulta alarmante la existencia de estudios que señalan que de no llevar este duelo de una manera correcta la población oncológica es significativamente más incidente en trastornos depresivos en contraste con la población que no lo padece. Se ha descrito que alrededor del 15% a un 40% de los pacientes desarrolla ansiedad o depresión clínica. Incluso se puede observar que un porcentaje significativo de pacientes tiene trastornos depresivos y trastornos ansiosos luego del diagnóstico y aún más significancia en el caso de recurrencia de enfermedad. Los elevados niveles de depresión, ansiedad y angustia hacen que sea necesaria la existencia de un servicio dedicado a cubrir estas necesidades durante el periodo de enfermedad y tratamiento.

Tanto los hallazgos en la práctica clínica como los diferentes estudiosque orientan el trabajo psicooncológico, han ayudado a que los profesionales de la salud mental y personal de hospitales se planteen el estructurar un staff de trabajo en el encuadre clínico de manera efectiva para tratar los problemas psicológicos de los pacientes con cáncer. El impacto de las intervenciones psicológicas en oncología en los efectos secundarios psicosociales, de la enfermedad, de los síntomas y tratamiento ha sido algo ampliamente estudiadoy ha permitido introducir la evaluación psicosocial como parte fundamental de los servicios de oncología, pensando en el mejor bienestar del paciente y su entorno, y previniendo efectos negativos.

El NCCN (NationalComprehensiveCancer Network) ha descrito dentro de sus recomendaciones, evaluar a todos los pacientes con cáncer regularmente, considerando el distress psicológico como parte de una rutina del cuidado. Las intervenciones psicológicas en el contexto oncológico pueden tener efectos sobre la sintomatología ansiosa y colaboran con el desarrollo de *distress* emocional[[9]](#footnote-9).

**SEXTO.-**El término «transgénero» hace referencia a las personas que experimentan su identidad de género de manera diferente del sexo con el que nacieron. La glándula mamaria es parte de la identidad corporal, en todas las personas ya que todos la poseemos, no obstante al culturalmente asociarse a la femineidad adquiere especial relevancia en personas transgénero. Los tratamientos a los que se someten las personas transgénero (hormonales o quirúrgicos) afectarán directamente al tejido glandular mamario, lo que puede afectar al riesgo de presentar un cáncer de mama y modificar así los procesos diagnósticos y terapéuticos.

En los pacientes transgénero coinciden diferentes circunstancias que podrían modificar el manejo de la enfermedad mamaria. Por una parte, los pacientes cuyo género asignado al nacer fue varón y se identifican como mujeres presentan un riesgo de base de cáncer de mama similar a los varones cisgénero al que se deberían añadir un eventual incremento de riesgo por hiperestimulaciónestrogénica durante el tratamiento hormonal. En el lado opuesto, los pacientes cuyo sexo asignado al nacimiento fue mujer pero se identifican como varones presentarían un riesgo de base similar al de cualquier mujer cisgénero, quizá modificado también por el tratamiento hormonal con testosterona[[10]](#footnote-10).

Finalmente, los tratamientos quirúrgicos mamarios (mamoplastias de aumento o mastectomías) también podrían modificar los riesgos de desarrollar un cáncer de mama, tanto aumentando como disminuyéndolo, puesto que implantan diversos materiales o eliminan tejido mamario.

Por todos estos motivos, los sistemas de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama deberían adaptarse a cada circunstancia y no aludir un enfoque centralizado en que el cáncer de mama es solo es un problema que debería preocupar a las mujeres cisgénero.

**SEPTIMO.-**Aunque el cáncer de mama ataca principalmente a las mujeres cisgénero, también es cierto que todo el demás grupo poblacional está en riesgo, incluso en hombres cisgénero el grado de mortalidad es mayor que en otros grupos.

En estudios publicados en la JAMA Oncology, revista médica revisada por la American Medical Association, el índice de supervivenciageneral a 5 años después del diagnóstico de cáncer de mama fue 77,6 % en hombres en comparación con 86,4 % en mujeres[[11]](#footnote-11).

Uno de los factores identificados por los autores fue la falta de tratamiento adecuado para muchos hombres con cáncer de seno, un fenómeno conocido como tratamiento insuficiente. Otro factor fue el diagnóstico más tardío de la enfermedad en hombres que en mujeres.

Las diferencias en las características clínicas, como los tipos de los tumores de mama, la edad al recibir el diagnóstico y el tratamiento del cáncer entre hombres y mujeres, jugaron un papel fundamental, y fueron la causa del 63 % de la disparidad en la mortalidad, según expresaron los investigadores. No obstante, después de tener en cuenta todos esos factores, los pacientes de sexo masculino aún presentaban 19 % más de probabilidad de morir que las pacientes de sexo femenino.

Algunos hombres heredan genes anormales (mutados) de sus padres que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer mamario. Las mutaciones en uno de varios genes, en especial en un gen llamado *BRCA2*, aumentan el riesgo de desarrollar cáncer mamario y cáncer de próstata[[12]](#footnote-12).

Al tener antecedentes familiares de cáncer, se debe tener mayor cautela al momento de revisar posibles anomalías en el estado de salud, pues al igual que la mujeres no hay una edad específica, el cáncer puede aparecer en cualquier momento de la vida.

El ver como tabú el cáncer de seno en el hombre ha provocado que sea muy común el retraso en el diagnóstico pues este ocurre en la mayoría de los casos en una etapa clínica III o IV.

El hecho de que el cáncer de mama sea poco frecuente en hombres, no quiere decir que no exista.

**OCTAVO:** Hablar de cáncer no debe implicar una sentencia de muerte, un porcentaje alto es curable con un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Por ello, es imprescindible sensibilizar a las autoridades competentes en materia de salud para que se incrementen las acciones de salud pública enfocadas a la detección temprana, aseguren el tratamiento y se cuente con personal calificado para atender a las personas expuestas a la referida enfermedad.

**CONSIDERACIONES EN PARTICULAR**

La iniciativa de ley presentada consta de un total de 39 artículos los cuales se encuentran distribuidos en 5 capítulos, siendo estos los siguientes: el capítulo I que se denomina “Disposiciones generales” dispone que dicha ley es de es de orden público y de observancia obligatoria para todo el personal de salud de las instituciones de salud pública del estado de Coahuila, así como demás cuestiones generales.

El Capítulo II denominado “De la Coordinación para la Atención lntegral del Cáncer de Mama en el Estado de Coahuila” versa sobre la coordinación e instrumentación de las disposiciones, lineamientos y reglas para la atención integral del cáncer de mama, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, los programas o acciones de detección o atención de cáncer de mama.

Respecto del capítulo III denominado “Del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila” este se integra por secciones las cuales tocan todo lo relativo a la creación del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama, el cual comprenderá acciones de promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral.

Asimismo, se prevé un capítulo IV denominado “Del Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama en el Estado de Coahuila”, con la finalidad de llevar un control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en el estado de Coahuila que permita determinar la magnitud del problema, así como adoptar las medidas para su debida atención, por lo tanto la Secretaría de Salud del Estado será la encargada de integrar una base de datos y un sistema de información con las características contempladas en la ley, así como en los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama y en la Norma Oficial Mexicana en materia de Cáncer de Mama y las autoridades sanitarias correspondientes.

Por último se prevé un capítulo V denominado “Del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila” mediante el cual se establece un Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado, y será la instancia de consulta, evaluación y seguimiento de las acciones derivadas de la ley, este será coordinado por la Secretaría de Salud del Estado, y podrán participar representantes del instituto coahuilense de las mujeres, ayuntamientos, instituciones de salud y académicas relacionadas con la materia objeto de la ley, quienes tendrán derecho emitir opinión sobre los resultados de la aplicación del programa referido. Y por último, como se ha mencionado anteriormente, se contemplan las disposiciones transitorias necesarias para garantizar la aplicación y efectividad de la norma que se pretende legislar.

No podemos dejar de mencionar que, para que esta ley sea aprobada habrá que tenerla en cuenta en el tema presupuestal, pues habrá de destinarse una parte a programas y políticas públicas tomando en cuenta la atención y prevención del cáncer de mama, marco jurídico e incidencia del fenómeno. No obstante, Coahuila lleva ventaja en este tema pues se estima que el Centro Oncológico de Coahuila entrará100% en funciones en cuestión de meses[[13]](#footnote-13).

Dicho Centro Oncológico está pensado con el fin de brindar tratamiento integral de alta especialidad en la lucha contra el cáncer; además de prestar servicios integrales ambulatorios, de consulta y laboratorio y realizará actividades de investigación en el campo de la oncología. Es decir, su razón de ser es compatible con los fines de esta iniciativa de Ley.

Es así que bajo el sustento del deber constitucional del Estado en promover, respetar y garantizar los derechos fundamentales, consagrados en la carta magna, siendo uno de estos derechos, el derecho a la protección de la salud, y el cáncer de mama al ser un factor de riesgo importante para la población, es menester del Estado adoptar las medidas necesarias para su atención. Proveyendo con ello una política en el Estado que deba privilegiar los programas y mecanismos de detección temprana, ya que gran número de las muertes pueden ser evitables y el padecimiento puede ser tratado con pertinencia de manera exitosa si es detectado en etapas tempranas. Por lo que esta ley busca robustecer este esquema de prevención y detección. No obstante todo lo anterior, no se debe de dejar de buscar estrategias innovadoras que permitan ampliar la cobertura de los programas que promuevan la detección.

En virtud de lo anterior, es que se somete a consideración de este Honorable Congreso del Estado, para su revisión, análisis y, en su caso, aprobación, la siguiente:

**LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

**CAPÍTULO I  
Disposiciones generales**

**Artículo 1.** Esta ley es de orden público y de observancia obligatoria para todo el personal de salud de las instituciones de salud pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como para las personas físicas o morales que coadyuven en la prestación de servicios de salud en los términos y modalidades establecidas en esta ley. Tiene por objeto establecer los principios y lineamientos para la promoción de la salud, detección temprana, prevención, diagnóstico oportuno, atención, tratamiento adecuado y rehabilitación del cáncer de mama en el estado de Coahuila de Zaragoza. A falta de disposición expresa en esta ley, se aplicarán supletoriamente la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Coahuila, las Normas Oficiales Mexicanas vigentes, así como la demás normativas que deriven en materia de cáncer de mama.

**Artículo 2.** Para los efectos de esta ley se entenderá por:

**I. Acompañamiento psicológico**: La ayuda de un profesional de la psicología en un momento de dificultad personal que nos permita tanto mejorar nuestro estado emocional, como aprender los recursos necesarios para afrontarlo.

**II. Atención integral**: Las acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

**III. Atención paliativa**: Al cuidado y atención que se centre en aliviar o mejorar la calidad de vida de la persona que padece una enfermedad grave como el cáncer.

**IV. Autoexploración**: La exploración o reconocimiento que una persona realiza de alguna parte de su propio cuerpo.

**V. Comité:** El Comité Técnico de Evaluación.

**VI. Detección temprana**: Las pruebas que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas.

**VII. Diagnóstico oportuno**: La detección y tratamiento de la enfermedad en estados muy prematuros cuando aún no provoca síntomas. También conocido como diagnóstico precoz.

**VIII. Epidemiología**: El estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades.

**IX. Histopatológico:** El que analiza muestras procedentes de individuos enfermos y tiene el objetivo específico de identificar alteraciones estructurales y anormalidades proteicas o genéticas para corroborar el diagnóstico o causa de enfermedad o muerte.

**X. Ley**: La Ley para la Prevención y Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila de Zaragoza.

**XI. Mastografía:** El estudio de rayos X o radiografía, en el que se toman una serie de placas que son utilizadas para buscar anormalidades en la mama, ayuda a detectar el cáncer.

**XII. Morbilidad:** El dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad, las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

**XIII. Norma Oficial Mexicana**: La norma oficial mexicana relativa a la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

**XIV. Prevención:** La disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

**XV. Programa:** El Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama.

**XVI. Consejería Psicooncológica:** Al elemento psicológico de apoyo en el proceso de prevención, detección y atención integral del cáncer de mama.

**XVII. Rehabilitación integral:** El proceso terapéutico, educativo, formativo y social, que busca el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona diagnosticada con cáncer de mama.

**Artículo 3:**La atención integral del cáncer de mama tiene como objetivos los siguientes:

I. Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por cáncer de mama en la población femenina del Estado, mediante el impulso a políticas públicas de prevención y tratamiento;

II. Coadyuvar en la detección oportuna del cáncer de mama en todas las personas que residan en el Estado de Coahuila;;

III. Brindar atención a todas aquellas personas sin seguridad social, cuyo diagnóstico de cáncer de mama requiera de estudios complementarios o atención médica de acuerdo a las indicaciones respectivas;

IV. Difundir información sobre la importancia del autocuidado para la detección oportuna de cáncer de mama;

V. Realizar acciones de promoción de la salud para fomentar una cultura de prevención del cáncer de mama;

VI. Brindar acompañamiento psicológico a quienes resulten diagnosticados con cáncer de mama;

VIII. Realizar acciones encaminadas a la atención médica y rehabilitación integral de las personas con diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de mama.

IX. Poner a disposición de la población, todos los servicios con los que cuente el Sistema Estatal de Salud, para prevenir y atender el cáncer de mama.

**Artículo 4.** Para efectos de la aplicación contenidas en esta ley, son autoridades:

1. El Gobernador del Estado.
2. La Secretaría de Salud Estatal.
3. Instituto Coahuilense de las Mujeres.
4. El Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención integral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila.

**Artículo 5**. La prestación de servicios de atención médica que ofrezca el Gobierno del Estado para la atención integral del cáncer de mama, así como la verificación y evaluación de los mismos, se realizará atendiendo lo dispuesto en la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Coahuila, las Normas Oficiales Mexicanas en la materia, los lineamientos que emitan organismos internacionales y demás instrumentos jurídicos aplicables. Para garantizar el control de calidad de los servicios de salud relacionados con la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer de mama, la Secretaría de Salud del Estado, dispondrá de las medidas y acciones necesarias para que cumplan con las disposiciones jurídicas en la materia.

**Capítulo II  
De la Coordinación para la Atención integral del Cáncer de Mama en el Estado de Coahuila**

**Artículo 6**. La Secretaría de Salud del Estado emitirá las disposiciones, lineamientos y reglas para la atención integral del cáncer de mama, las cuales tendrán como objetivo unificar la prestación de esos servicios, los programas o acciones de detección o atención de cáncer de mama.

**Artículo 7.** La instrumentación y coordinación de las acciones para la prestación de los servicios en la atención integral del cáncer de mama en términos de esta ley, será atribución de la Secretaría de Salud del Estado; para tal efecto deberá:

l. Elaborar y emitir el Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama.

ll. Elaborar los protocolos para la prevención, detección y diagnóstico oportuno de cáncer de mama.

III. lntegrar un sistema de información que contenga los datos necesarios que permitan brindar un seguimiento oportuno a las mujeres que se les haya practicado examen clínico o mastografía y presenten un diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de mama.

IV. Formar una base de datos sobre las mujeres a las que se les practique mastografías dentro del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama, a efecto de que se brinde el servicio de acuerdo a los lineamientos señalados en esta ley.

V. Establecer las bases de colaboración y participación de las dependencias de la administración pública del estado de Coahuila, para la prestación de servicios relacionados con el Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama.

VI. Suscribir convenios de colaboración con instituciones de salud a nivel federal, académicas nacionales e internacionales y de carácter privado o social, para la ejecución del Programa;

VII. Instrumentar acciones para la formación, capacitación y actualización de médicos, patólogos, radiólogos, técnicos radiólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y todo el personal de salud vinculado a la prestación de servicios relacionados con el Programa.

VIII. Las demás necesarias para la aplicación de esta ley.

**Artículo 8**. El Instituto Coahuilense de las Mujeres coadyuvará con la Secretaría de Salud del Estado en la instrumentación de las acciones derivadas de esta ley, de conformidad con lo establecido en los lineamientos de operación del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama que para tal efecto se emitan.

De igual forma, el Instituto Coahuilense de las mujeres deberá vigilar que lo establecido tanto en el Programa como en los Protocolos y Lineamientos que le devengan, atiendan las necesidades diferenciadas en función del género, dando seguimiento al cumplimiento de las mismas.

**CAPÍTULO III   
Del Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila de Zaragoza  
 Sección primera  
 Disposiciones generales**

**Artículo 9.** El Programa deberá comprender acciones de promoción de la salud, prevención, consejería psicooncológica, detección, diagnóstico, referencia, tratamiento y rehabilitación respecto del cáncer de mama.

**Artículo 10.** Las autoridades señaladas en el artículo 4 de esta Ley garantizarán el acceso gratuito y de calidad a los servicios y acciones contempladas en el Programa, a todos los ciudadanos que residan en el Estado de Coahuila.

**Artículo 11.** Para el desarrollo de acciones en materia de promoción de la salud, prevención, consejería psicooncológica y detección, además de las que se establecen en esta ley, en los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama, y en la Norma Oficial Mexicana, las autoridades desarrollarán las siguientes actividades:

I. Jornadas de salud en los hospitales y clínicas ubicadas en los municipios y en los Centros de Readaptación Social del estado;

II. Estudios de mastografía en unidades móviles y clínicas, previa autorización y certificación de las mismas;

III. Campañas de información sobre prevención y detección oportuna;

IV. Entrega oportuna de resultados de estudios de mastografía;

V. Seguimiento a sospechosos y altamente sospechosos de cáncer de mama, a través de las siguientes acciones:

a) Llamadas telefónicas para brindar citas de seguimiento médico;

b) Visitas domiciliarias, en caso de que no se localicen por vía telefónica; y

c) Acompañamiento psicológico individual.

VII. Conformación de grupos de apoyo psicooncológico para los casos confirmados de cáncer de mama.

**Artículo 12**. Las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral serán las que determinen la Secretaría de Salud del Estado, de conformidad con lo establecido en esta ley, los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama y la Norma Oficial Mexicana.

**Sección segunda   
De la prevención**

**Artículo 13**. La prevención del cáncer de mama incluye actividades de promoción de la salud tendientes a disminuir la prevalencia de los factores de riesgo en la comunidad, desarrollar entornos saludables, el reforzamiento de la participación social, la reorientación de los servicios de salud a la prevención y el impulso de políticas públicas saludables.

**Sección tercera   
Del programa de consejería psicooncológica**

**Artículo 14.** El programa de consejería es un elemento de la atención integral con un enfoque psicooncológico dirigido a todas aquellas personas con síntomas clínicos o detección de cáncer de mama con resultados de sospecha, alta sospecha o confirmación. Mediante este programa se debe dar un acompañamiento al paciente durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Tiene como propósito orientar la toma de decisiones de manera cabal e informada, además de dar las herramientas para sobrellevar con salud mental el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad desde un espacio que plantee de manera respetuosa la exploración y expresión de los sentimientos, tales como angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación, con objeto de disminuir éstos para facilitar la toma de decisiones y poner en práctica la acción a seguir.

Es importante que los trabajadores de la salud que se encuentren dentro de este programa escuchen con atención a los beneficiarios fin de estar en posibilidades de aclarar las dudas que los pacientes pudieran tener en cuanto a aspectos generales relacionados con la anatomía y fisiología de la glándula mamaria, además de que sean capaces de brindar un trato digno y empático tomando en cuenta el entorno del paciente respecto su género o grupo vulnerable al cual pueden pertenecer.

**Artículo 15.** En todo momento debe respetarse la decisión y consentimiento de las personas beneficiarias del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama, basándose además en los principios de respeto, voluntariedad e imparcialidad. Deberá preservarse en todo momento el carácter privado y la absoluta confidencialidad para que se aliente la expresión con absoluta confianza y libertad.

**Artículo 16.** La Secretaría de Salud del Estado deberá disponer las medidas a efecto de contar con personal de salud que integre el Programa de consejería psicooncológica a la que se refiere este capítulo, el cual debe haber recibido capacitación específica y estar ampliamente informado sobre los factores de riesgo, la detección, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral del cáncer de mama.

**Sección cuarta   
 De la detección.**

**Artículo 17.** Las actividades de detección del cáncer de mama incluyen tres tipos de intervención específica, de acuerdo con su grupo de edad y su vulnerabilidad, que son las siguientes:

I. Autoexploración;

II. Examen clínico; y

III. Mastografía.

La Secretaría establecerá los lineamientos que deberán cumplir las instalaciones o unidades médicas para la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Capítulo.  
  
**Artículo 18.**Las autoridades dispondrán de medidas para que pueda enseñarse la técnica de autoexploración a todas las personas que acudan a las unidades médicas del Estado, incluyendo la información sobre los síntomas, signos del cáncer de mama y las recomendaciones sobre cuándo deben solicitar atención médica, en términos de lo establecido en los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama y en la Norma Oficial Mexicana.

El examen clínico de las mamas debe ser realizado por médico o enfermera capacitados, en forma anual, a todas que lo soliciten en las unidades de salud del Estado, deberá ser en condiciones que garanticen el respeto y la privacidad, debiendo incluir la identificación de los factores de riesgo para determinar la edad de inicio de la mastografía, así como necesidades especiales de acuerdo al género o condición de vulnerabilidad. Dicha información será incorporada al sistema de información que integre la Secretaría de Salud del Estado, en los términos a los que se refiere el artículo 35 de esta ley.

**Artículo 19.** La mastografía tendrá carácter gratuito para las personas que soliciten los beneficios del Programa y que cubran con los criterios establecidos por la Secretaría de Salud del Estado; se desarrollará en instalaciones o unidades médicas del Sistema Estatal de Salud, que cumplan con lo exigido por la Norma Oficial. El personal de salud brindará información sobre las ventajas y riesgos de su práctica, previo a su realización.  
  
**Artículo 20.** La Secretaria de Salud del Estado, difundirá oportunamente por diversos medios de información, redes sociales oficiales y página de internet oficial del gobierno de estado, las jornadas de mastografías a realizarse en el estado de Coahuila, así como los requisitos para solicitar los beneficios del programa; asimismo, solicitará la colaboración de las dependencias y entidades que corresponda, para efectos de apoyar en la organización, difusión, realización y operación de la jornada.

**Artículo 21.** Las dependencias y entidades del estado de Coahuila que auxilien o lleven a cabo este tipo de jornadas, se sujetarán a lo establecido en esta ley y a los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama.  
  
**Artículo 22.**La realización anual de las Jornadas dentro de los Centros de Reinserción Social, se llevará a cabo en coordinación con las autoridades correspondientes, la Secretaría fijará los procedimientos, fechas y espacios sujetándose en todo momento a los lineamientos de operación del Programa así como a los lineamientos de seguridad establecidos por cada Centro de Reinserción Social.

**Artículo 23**. Los datos obtenidos de las jornadas de mastografía serán incorporados al sistema de información que integre la Secretaría de Salud del Estado, en los términos a los que se refiere el artículo 35 de esta ley.

**Artículo 24.**La entrega de los resultados de la mastografía deberán reportarse a la persona que le fue practicada por escrito o medio digital en un lapso no mayor a 20 días hábiles, de conformidad con los criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana y los lineamientos de operación que, para tal efecto, emita la Secretaría de Salud del Estado.

Se deberá notificar al interesado en el momento de la entrega de resultados de la mastografía, si es que se requiere de estudios complementarios o valoración médica, debiendo indicar el día, hora y lugar que determine la referida Secretaría de Salud. En el caso de los municipios los términos se especificarán en los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama. En todos los casos, la entrega de resultados a los que se refiere este artículo será de carácter personal y privado.

**Sección quinta   
Del diagnóstico**

**Artículo 25.** Las personas cuyas mastografías indiquen resultados con sospecha, alta sospecha o confirmación de cáncer de mama tienen derecho a recibir doagnóstico y seguimiento oportunos y adecuados por parte del personal de salud y en las unidades médicas que señale la Secretaría de Salud del Estado.

**Artículo 26.** Las valoraciones clínicas, estudios de imagen y, en su caso, histopatológicos que se practiquen, deben cumplir con las especificaciones y lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana. La Secretaría de Salud del Estado verificará que cumplan dichos lineamientos las unidades médicas que disponga tanto en equipo, insumos y personal, garantizando de manera suficiente de esos recursos para la prestación de los servicios a los que se refiere este capítulo.

**Sección sexta   
Del tratamiento**

**Artículo 27.** Las decisiones sobre el tratamiento del cáncer de mama deberán formularse según la etapa clínica, reporte histopatológico, condiciones generales de salud del paciente, estado hormonal y la decisión informada, considerando siempre la voluntad y libre decisión sobre su cuerpo.

Cualquier procedimiento debe atender los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana y debe realizarse por personal médico calificado que cuente con cédula de especialidad en oncología médica o quirúrgica o con entrenamiento específico comprobado con respaldo documental de instituciones con reconocimiento oficial.

**Artículo 30**. Las personas con cáncer de mama en etapa terminal y sus familiares, tienen derecho a recibir atención paliativa, que consiste en prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar una mejor calidad de vida posible a los pacientes como parte de la atención integral del cáncer de mama; para tal efecto la Secretaría de Salud del Estado garantizará el acceso a este derecho, de conformidad con la legislación local.

El Instituto Coahuilense de las Mujeres, el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia así como los ayuntamientos y demás instituciones públicas o privadas podrán mediante convenio coadyuvar en estas tareas de atención paliativa de conformidad con la normativa aplicable por el Programa de Atención Integral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila.

**Artículo 31.**Para la prestación del tratamiento respectivo, la Secretaría de Salud, dispondrá de unidades médicas, personal, insumos y equipo necesarios que cumplan con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial. Para este efecto, podrá suscribir convenios con diversas instituciones, en los términos a los que se refiere el artículo 7 de la presente Ley.

**Sección séptima   
De la rehabilitación integral**

**Artículo 32.** Todas las personas con tratamiento dentro del Programa de Atención lntegral de Cáncer de Mama, deberán recibir una evaluación para determinar el tipo de rehabilitación integral que requieren, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana. La Secretaría de Salud del Estado, para dar cumplimiento a esta disposición, podrá suscribir convenios con diversas autoridades o instituciones de salud, en los términos a los que se refiere el artículo 7 de la presente ley.

**CAPÍTULO IV   
Del Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama en el Estado de Coahuila de Zaragoza.**

**Artículo 33**. Para tener control y vigilancia epidemiológica acerca del cáncer de mama en el estado de Coahuila que permita monitorear la magnitud del problema, así como adoptar las medidas para su debida atención, la Secretaría de Salud del Estado integrará una base de datos y un sistema de información con las características contempladas en este capítulo, así como en los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama y en la Norma Oficial Mexicana y las autoridades sanitarias correspondientes.

**Artículo 34.** La Secretaría de Salud del Estado incorporará la información obtenida en cada jornada de mastografías que se realice en el Estado en una base de datos, asimismo, se integrará la información de las mujeres a las que se practique el examen clínico para la detección de cáncer de mama, a efecto de que se les brinde el servicio dentro del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama. Los Ayuntamientos enviarán trimestralmente a la Secretaría de Salud del Estado la información obtenida en dichas jornadas, así como los expedientes clínicos que se generen. Los centros de readaptación social del estado Coahuila, enviarán dicha información de manera anual.

Los lineamientos de operación del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama establecerán la metodología de coordinación entre la Secretaría de Salud del Estado, Ayuntamientos y los centros de readaptación social del estado, donde se realicen acciones de prevención o diagnóstico de cáncer de mama, para que puedan integrarse a la base de datos referida en este capítulo.

**Artículo 35.** La Secretaría de Salud del Estado integrará un sistema de información que contenga los datos necesarios que permitan brindar un seguimiento oportuno a personas que se les hayan practicado el examen clínico o mastografía y presenten un diagnóstico sospechoso, altamente sospechoso o confirmado de cáncer de mama.

**Artículo 36.** La información sobre el control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en el Estado será remitida a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal de manera semestral o cuando así sea requerida, a efecto de que se integre al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para los fines correspondientes.

**CAPÍTULO V   
Del Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado de Coahuila de Zaragoza.**.

**Artículo 37.** El Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado es la instancia de consulta, evaluación y seguimiento de las acciones derivadas de esta ley.

Estará coordinado por la Secretaría de Salud del Estado y el Instituto Coahuilense de las Mujeres. Participarán en el Comité Técnico de Evaluación y seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama, representantes de los ayuntamientos, de instituciones de salud y académicas relacionadas con la materia objeto de esta ley, quienes tendrán derecho emitir opinión sobre los resultados de la aplicación del programa referido.

El Comité sesionará por lo menos una vez cada tres meses.

**Artículo 38.** El Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado podrá verificar que las unidades médicas, insumos y equipo necesarios cumplan con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana Correspondiente, en materia de especificaciones y requerimientos de los equipos de detección. Asimismo, podrá emitir recomendaciones a la Secretaría de Salud en cuanto a la verificación y mantenimiento de los ya mencionados para su adecuado funcionamiento.

Dichas verificaciones tendrán como objetivo transparentar el funcionamiento y estado de las unidades médicas, insumos y equipo necesarios, así como encaminar a la Secretaría de Salud a las certificaciones que consideren pertinentes en el tema.

**Artículo 39.** El Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado podrá conocer y en su caso observar respecto de las inconformidades que las personas precisen en las áreas de atención.

**T R A N S I T O R I O S**

**Artículo Primero.** La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado Coahuila.

**Artículo Segundo.** El Poder Ejecutivo del Estado deberá expedir en un plazo no mayor a ciento ochenta días contado a partir de la entrada en vigor de esta ley, las disposiciones reglamentarias de la misma.

**Artículo**  **Tercero.** Las acciones que las dependencias y entidades de la administración pública estatal deban realizar para dar cumplimiento a lo en esta ley establecido, se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria.

**Artículo Cuarto.** En un plazo que no exceda de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, se emitir las disposiciones reglamentarias del Comité Técnico de Evaluación y deberá Seguimiento del Programa de Atención lntegral del Cáncer de Mama del Estado.

**Artículo Quinto.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan a la presente ley.

**A T E N T A M E N T E**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza, Octubre 19 de 2021**

**Grupo Parlamentario de morena**

**Dip. Lizbeth Ogazón Nava.**

**Dip. Teresa De Jesús Meraz García**

**Dip. Laura Francisca Aguilar Tabares**

**Dip. Francisco Javier Cortez Gómez**

1. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer [↑](#footnote-ref-1)
2. Ginsburg O, Yip CH, Brooks A, Cabanes A, Caleffi M, DunstanYataco JA, et al. Breastcancerearlydetection: A phasedapproach to implementation. Cancer. 2020; 126 Suppl 10: 2379-93. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32348566 [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Cancermama20.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer [↑](#footnote-ref-4)
5. *Global InitiativeforCancerRegistryDevelopment*. Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2020 (<https://gicr.iarc.fr/about-the-gicr/the-value-of-cancer-data/> ), consultado en febrero de 2021. [↑](#footnote-ref-5)
6. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021\_Nal.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020\_Pre\_07.pdf [↑](#footnote-ref-7)
8. Cruzado, J. A. (2003). La formación en psicooncología. *Psicooncología*, (1), 9 - 19. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0303110009A [↑](#footnote-ref-8)
9. ScreeningforPsychologicDistress in AmbulatoryCancerPatients A MulticenterEvaluation of theDistressThermometer. Autores: Paul B. Jacobsen, Ph.D. Kristine A. Donovan, Ph.D. Peter C. Trask, Ph.D.Stewart B. Fleishman, M.D. James Zabora, Sc.D. Frank Baker, Ph.D.Jimmie C. Holland, M.D.,Año,2005,, Artículo de la American CancerSociety, Disponible en: https://capo.ca/resources/Documents/3.17.%20A%20Multicenter%20Evaluation%20of%20the%20Distress%20Thermometer.pdf [↑](#footnote-ref-9)
10. Interdisciplinarymanagement of transgenderindividuals at riskforbreastcancer: Case reports and review of theliterature.ClinBreastCancer., 19 (2019), pp. e12-e19.J. Eismann, Y.J. Heng, K. Fleischmann-Rose, A.M. Tobias, J. Phillips, G.M. Wulf. Disponible en: <https://www.clinical-breast-cancer.com/article/S1526-8209(18)30569-X/fulltext> [↑](#footnote-ref-10)
11. Reportaje revista *JAMA Oncology,* Xiao-OuShu 2019, del Centro Oncológico Vanderbilt-Ingram, Disponible En: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2019/hombres-seno-cancer-mas-mortalidad> [↑](#footnote-ref-11)
12. Cáncer de Mama en el Hombre, Jorge L. Martínez-Tlahuel1, Claudia Arce2 y Fernando U. Lara1 1 Departamento Oncología Médica. Instituto Nacional Cancerología. 2 Subdirección de Investigación Clínica. Instituto Nacional Cancerología., 2006, Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172289546.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. En 8 meses operará al 100% hospital oncológico de Saltillo, Periódico El Siglo de Torreón, Nota por Lucía Pérez Paez, 08 de Julio de 2021, Disponible en: https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1944430.en-8-meses-operara-al-100-hospital-oncologico-de-saltillo.html [↑](#footnote-ref-13)