



CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

• Tomo III

• 135

H

• 02 de marzo 2021.

MESA DIRECTIVA

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Presidencia

Dip. Osiel Equihua Equihua

Vicepresidencia

Dip. Yarabí Ávila González

Primera Secretaría

Dip. María Teresa Mora Covarrubias

Segunda Secretaría

Dip. Arturo Hernández Vázquez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Cristina Portillo Ayala

Presidencia

Dip. Javier Estrada Cárdenas

Integrante

Dip. Antonio Soto Sánchez

Integrante

Dip. Eduardo Orihuela Estefan

Integrante

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez

Integrante

Dip. Miriam Tinoco Soto

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtra. Beatriz Barrientos García

Secretaria de Servicios Parlamentarios

Lic. Abraham Ali Cruz Melchor

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Ana Vannesa Caratachea Sánchez

Coordinadora de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño**. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, María Elva Castillo Reynoso, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA CUARTA LEGISLATURA

Tercer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE
DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE
REFORMA EL ARTÍCULO 31, EN SU
PÁRRAFO SEGUNDO, ASÍ COMO SUS
FRACCIONES II, III, V, VI Y VII DE LA LEY
DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, ELABORADO POR LA
COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA
SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, le fue turnada la Iniciativa por el cual se reforma el artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTES

Primero. En Sesión de Pleno de la Septuagésima Cuarta Legislatura, celebrada el día 27 de febrero de 2020, se dio lectura a la Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, presentada por el Diputado Antonio Soto Sánchez, integrantes del Partido de la Revolución Democrática, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Segundo. En Sesión de Pleno de la Septuagésima Cuarta Legislatura, celebrada el día 17 de junio de 2020, se dio lectura a la Iniciativa con proyecto de Decreto mediante el cual se reforma el párrafo segundo, así como las fracciones II, III, V, VI y VII del artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo por el que se reforma el artículo 31 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, presentada por la Diputada Zenaída Salvador Brígido, integrantes de MORENA, misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por esta Comisión, se llegó a las siguientes:

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, es competente para legislar, reformar, abrogar y derogar las leyes o decretos que se expidieren, conforme a lo previsto por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar los citados turnos conforme a lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por el Diputado Antonio Soto Sánchez, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

El cáncer de mama es un padecimiento común en nuestro estado, susceptible de ser diagnosticado en forma temprana,

paliado o curado mediante tratamiento médico y quirúrgico que incluye diversos tipos de mastectomías.

La mastectomía practicada ante un diagnóstico de cáncer mamario causa un impacto emocional intensamente perturbador para la mujer, debido no sólo al significado de la enfermedad, sino también a la privación de un órgano, cuyo simbolismo tiene su origen en las primeras culturas de la humanidad y contiene un valor altamente estimado, en ningún momento cuestionado.

La opción de la reconstrucción mamaria, bien sea inmediata o diferida, permite recuperar la imagen corporal alterada y además contribuye al restablecimiento del equilibrio psicológico, alterado por ese evento.

La satisfacción estética lograda que incidirá en la recuperación final, no depende solamente del resultado de los objetivos quirúrgicos, sino también de variables cognitivas y emocionales. Tales variables juegan un papel decisivo durante todo el proceso iniciado tras el diagnóstico, 2 por lo que es preciso atender tanto los aspectos físicos de la rehabilitación como los psicológicos.

En este sentido, se aconseja que la actuación psicológica sea inmediata al conocerse dicho diagnóstico. Debe centrarse en el conocimiento de las características de la personalidad de la paciente, capacidad intelectual, modo de vida u otros datos relevantes, a fin de que ésta logre el afrontamiento adecuado de la situación y evite respuestas emocionales negativas, que en un primer momento son adaptativas, pero al consolidarse y cronificarse, obstaculizan la rehabilitación. Una intervención psicológica complementaria acorta el proceso de recuperación, contribuyendo a la disminución del coste económico global, dato importante teniendo en cuenta el creciente aumento en la incidencia del cáncer de mama en Michoacán.

La reconstrucción mamaria tras la mastectomía es una opción decisiva que contribuye a disminuir o evitar posibles trastornos emocionales, debidos a la sensación de mutilación y agresión de la enfermedad. Esta alternativa es clave en el desarrollo del proceso rehabilitador puesto que, al permitir la posibilidad de recuperar una imagen adecuada, evita la pérdida de autoestima e impide que las emociones negativas se apoderen del estado de ánimo y se cronifiquen, en un momento en que tales emociones podrían interferir negativamente en el restablecimiento de la salud.

Freud insistió en el papel crucial de las mamas femeninas en el desarrollo emocional de las personas. En las teorías psicoanalíticas se considera que, además de cumplir la función de alimentación, constituyen el apego y el vínculo emocional que la madre establece con el bebé a través de la lactancia siendo el punto de partida de la vida sexual del niño y de la niña. Se expone que es un símbolo erótico femenino que

se puede definir como el primer objeto de seducción desde los primeros años de vida. Versos como los de Neruda, que reflejan su fuerza erótica, citados a continuación, reafirman su universalidad: ¿Ves estas manos? Han medido/la tierra... no alcanzan a abarcarte/se cansan alcanzando/las palomas gemelas/que reposan o vuelan en tu pecho.

No es posible eludir la conclusión de que, si las mamas son tan valoradas y estimadas no sólo por quien las posee, la mujer, sino por toda la sociedad, su privación forzosamente acarreará un impacto emocional difícil de superar en la paciente y en las personas de su entorno. La convulsión psicológica causada por la cirugía radical de la mama es diferente a la de cualquier otro tratamiento contra el cáncer y afecta a algo que es distintivo de femineidad, a la autoestima, a la percepción de la propia imagen y a la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad.

Afortunadamente desde la cirugía plástica mamaria, que participa de este planteamiento y reconoce las consecuencias que alcanza un evento de estas características, se adopta una actitud dinámica de compromiso en la solución del problema, a la vez que de colaboración con otros profesionales implicados, lo cual ha permitido el desarrollo de recursos que ofrecer a la paciente mastectomizada. En este sentido, la reconstrucción mamaria tras la extirpación es uno de los procedimientos quirúrgicos actuales más gratificantes para la paciente, gracias a la disponibilidad de técnicas quirúrgicas que permiten al cirujano plástico crear una mama similar en forma, textura y características a la mama no operada, pudiendo realizarse de forma inmediata tras la mastectomía o bien como procedimiento diferido tras un intervalo de tiempo. Para la inmensa mayoría de las mujeres mastectomizadas, la reconstrucción de la mama supone una mejoría de imagen absoluta y contribuye a restablecer el equilibrio psicológico que en muchas ocasiones se había perdido.

Las pacientes mastectomizadas presentan una variedad de síntomas físicos y psicológicos que deben ser atendidos con prontitud y que están determinados, en gran medida, por su edad, capacidad intelectual, educación adquirida, modo de vida, relaciones familiares y de pareja, empatía establecida con los profesionales que las atienden, etc.

Desde un acercamiento psicológico, debemos conocer esos datos y tener presente además cuáles son sus mayores preocupaciones, que generalmente están relacionadas con:

1. La distorsión de su perfil somático sexual.
2. El posible comportamiento familiar (sobre todo el relacionado con su pareja).
3. Las limitaciones en sus compromisos sociales y laborales.

Frecuentemente la aparición de reacciones emocionales negativas, que pueden ser tan solo adaptativas, no se hacen

esperar tras la cirugía y deben ser vigiladas para evitar que se cronifiquen. La aportación del psicólogo es importante a la hora de prevenir estos trastornos, detectar a tiempo su aparición y finalmente abordarlos cuando existan.

En este sentido los objetivos de la atención psicológica los siguientes:

- a) Obtener una imagen satisfactoria de sí misma, teniendo en cuenta el alto valor simbólico de femineidad y belleza que las mamas tienen en la mujer, que se mantiene a lo largo de toda su vida.
- b) Garantizar el funcionamiento de las relaciones de pareja, sobre todo las relaciones sexuales.
- c) Lograr un afrontamiento lo más positivo posible de la parte del tratamiento relacionada con las sesiones de radioterapia y quimioterapia (si las hubiera).
- d) Fortalecer las relaciones familiares y de amigos.
- e) Restablecer la situación socio profesional que disfrutaba previamente al evento ocurrido. Tras lo expuesto podemos concluir que:

* La experiencia demuestra que la mayoría de las mujeres a las que se ha practicado la reconstrucción mamaria retorna a sus actividades habituales, se preocupa por su imagen corporal y mantiene un alto 5 grado de afectividad y autoestima, a la vez que un rechazo a la condolencia y apoyo excesivo de sus allegados.

* El grado de satisfacción de las pacientes no es sólo función del resultado objetivo de la intervención quirúrgica, sino que también inciden en el mismo variables psicológicas.

* Dada la peculiaridad de cada paciente y la complejidad de dichas variables, la intervención psicológica debe ser individualizada y realizada por profesionales psicólogos para que sea eficaz.

* Estos tratamientos agilizan el proceso de recuperación y contribuyen a la disminución de costes económicos y sociales.

En nuestro estado en el Centro de Atención Oncológica se tratan anualmente más de 350 pacientes con cáncer de mama y de entre todas ellas más de la mitad son sometidas a mastectomía simple, radical o radical modificada con todas las consecuencias físicas, psicológicas, familiares, sociales y económicas que ello implica. La SSM ha efectuado un gran trabajo sobre todo en las áreas de detección temprana de esta enfermedad y tratamiento oportuno. Sin embargo, el manejo de estas pacientes no es lo integral que debiera ser al faltar al tratamiento médico y quirúrgico la necesaria rehabilitación mediante la inclusión de reconstrucción mamaria inmediata o diferida, prótesis mamarias y la atención psico-oncológica debida, otorgadas sin desembolso por parte de las pacientes y su familia en el momento de recibir la atención.

Que la Iniciativa presentada por la diputada Zenaida Salvador Brígido, sustento su exposición de motivos en lo siguiente:

La salud es el bien máspreciado que tenemos de ahí que los Sistemas de Salud de todo el mundo prefieren la prevención de las enfermedades, así como las acciones y estrategias encaminadas en ese sentido, ya que siempre será más barato prevenir una enfermedad que tratarla en una etapa avanzada, la cultura sobre el cuidado de la salud, forma parte de la prevención la cual es el objetivo principal para la detección de enfermedades, evitarlas o descubrirlas a tiempo, para impedir que se vuelvan crónicas lo que significa el padecerlas de por vida o bien que ocasionen una muerte prematura, este tipo de padecimientos son de suma importancia en los diversos sectores sociales por la economía que representa para los Estados a través del Sector Salud y la Seguridad Social.

Los hombres en México según datos de la encuesta realizada en el año 2015 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) existía una población alrededor de 119.5 millones, de los cuales el 48.6% eran hombres y el 51.4% mujeres. Es decir (94.4 hombres por cada 100 mujeres) y según los datos [TÍTULO DEL DOCUMENTO] | [Subtítulo del documento] del Consejo Nacional de Población (Conapo 2017), la esperanza de vida del género masculino se estimó en 72.9 años, mientras que en las mujeres de 77.9 años, es decir una diferencia de 5 cinco años menor para los hombres, según datos de Mortalidad del INEGI, en 2017 las defunciones en hombres en México alcanzaron la cifra de 394,322, las principales causas fueron las enfermedades del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus. Dentro de los tumores malignos, el de próstata fue el que más decesos ocasionó con 41,088 casos de los cuales 6,676 es decir el 89% se dio en hombres de 65 años y más, de acuerdo con la Sociedad Mexicana de Urología Colegio de Profesionistas, A.C las enfermedades más frecuentes que pueden afectar la próstata son las siguientes: prostatitis, prostatodinia, hiperplasia prostática, y cáncer de próstata siendo este ultimo uno de los tres cáncer mas frecuente de próstata que mas muertes causa en los hombres.

El artículo 4° Constitucional garantiza la salud a todos los mexicanos, sin distingos de ningún tipo, que todos tenemos acceso a la salud como un derecho humano inherente a la persona, por ello en materia de salud, aún hoy sigue siendo un importante reto el acceso a ella, así como a la información, ya sea a través de campañas de prevención, información médica, contando además con la información que hoy en día circula a través de internet, información que ha permitido el conocimiento y divulgación de síntomas tempranos de múltiples enfermedades para una detección precoz, como el cáncer de próstata.

La difusión y propagación de información de cómo detectar y prevenir esta enfermedad, ha mejorado la atención

temprana y el pronóstico de supervivencia de muchos hombres, sin embargo aún falta mucho por hacer, si bien tratándose del cáncer en las mujeres ha ido en aumento ya sea cérvico-uterino o de cáncer de mama, se han llevado a cabo campañas, programas, atención especialmente dirigida a contrarrestar este tipo de padecimiento tan agresivo, pero estos mismos programas y acciones dirigidos hacia la población masculina no se ha visto reflejada de igual manera; para los hombres el cáncer de próstata sigue siendo un enorme reto, pues de conformidad a lo manifestado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), este tipo de cáncer en nuestro país, es el más mortífero entre los hombres (9.8 muertes por cada 100 mil hombres), de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, después de los 50 años aumenta la posibilidad de [TÍTULO DEL DOCUMENTO] | [Subtítulo del documento] desarrollar cáncer de próstata, los hombres que tienen 45 años de edad o más tienen un riesgo mayor pues dos de cada tres casos se detectan en mayores de 65 años.

Un factor importante a considerar es el historial familiar ya que, si el padre o un hermano han tenido cáncer de la próstata, el riesgo aumenta hasta 30%. (INSP) la probabilidad de desarrollar cáncer de la próstata también se puede presentar por otros factores como lo es la alimentación (alimentos altos en grasa y poco (consumo de frutas y verduras) esto puede aumentar el riesgo. Además, beber alcohol y fumar, el estilo de vida, poca actividad física (sedentarismo) y la obesidad.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la detección precoz sigue siendo la piedra angular del control de diferentes enfermedades, y el cáncer de próstata también, toda vez que mejora el pronóstico y la supervivencia.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología, los métodos de detección de esta enfermedad en una etapa temprana son los siguientes:

- *El conocimiento de los primeros signos y síntomas de la enfermedad.*
- *La realización del tacto rectal y LA PRUEBA DEL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO para detectar anomalías*
- *Y algunos estudios más invasivos como la biopsia y otros. entre otros estudios más.*

Pero deseo explicar de una manera clara y sencilla de una forma que entendamos todo en que consiste este estudio; esta prueba en particular La Prueba del Antígeno Prostático Específico (PSA) es una prueba que mide la concentración del PSA en la sangre. El PSA es una sustancia que se produce en su mayor parte en la próstata; a veces se encuentra en mayor cantidad en la sangre de los hombres que tienen cáncer de próstata.

Es posible que las concentraciones del PSA también sean altas en los hombres que tienen una infección o inflamación de la próstata, o que tienen hiperplasia prostática benigna (HPB; próstata agrandada, pero no cancerosa), es posible que este tipo de prueba detecte el cáncer de próstata en una etapa temprana, pudiendo reducir el riesgo de muerte por cáncer de próstata, la probabilidad de tener cáncer de próstata aumenta a medida que el nivel de PSA sube. [TÍTULO DEL DOCUMENTO] | [Subtítulo del documento] Los exámenes de detección verifican la presencia del cáncer antes de que la persona tenga síntomas. Es posible que esto ayude a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Si se descubre temprano el tejido anormal o el cáncer, es más fácil tratarlos. Cuando aparecen los síntomas, quizás el cáncer se haya empezado a diseminarse, los exámenes de detección se realizan cuando todavía no hay síntomas y se pueden repetir de forma periódica y si el resultado de un examen de detección es anormal, tal vez se necesiten más pruebas para determinar si tiene cáncer. Por ello es recomendable realizarse revisiones periódicas. La Dirección General de Estudios sobre Consumo (DGEC) de PROFECO recabó precios del 30 de mayo al 3 de junio de 2019 del antígeno prostático, con un costo mínimo de \$177.00 y un máximo de \$255.00 con entrega de resultados de 1 día hábil, por lo que es sencillo y de respuesta rápida este estudio.

Luego entonces este tipo de estudio que es preventivo y no tiene un costo elevado puede aplicarse a los hombres de forma preventiva, los hombres al igual que las mujeres tienen derecho a la igualdad en el sector salud, que se destinen programas y acciones preventivas para este tipo de enfermedades en la misma medida que a las mujeres que padecen de cáncer ya sea de mama o cérvico-uterino, para los cuales existen múltiples programas, medidas y acciones encaminadas a la prevención y detección oportuna, de ahí que considero que es importante lograr la eliminación de estas inequidades de género en materia de salud pública.

Es importante buscar políticas, programas proyectos y estrategias de desarrollo que sean incluyentes de salud pública dirigidas al sector masculino, priorizando de igual manera su bienestar con acciones dirigidas a su salud que mejoren su toma de decisiones basadas en la información con el objeto principal de prevenir la desigualdad en materia de salud tomando las medidas adecuadas para este caso en particular. Con esta iniciativa propongo que, el Sector Salud del Estado de Michoacán, otorgue las mismas oportunidades de acceso a los programas y servicios de salud para la detección temprana de este padecimiento a través de este estudio.

En reunión de trabajo los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, resaltamos la importancia de garantizar la atención a las pacientes de cáncer de mama, así como a los de próstata y testicular.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su fracción I dice, 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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

En este sentido, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado porque el derecho a la salud tiene como una de sus esenciales finalidades la del disfrute de los servicios de salud, y entre estos, destaca el de la atención médica, cuya garantía recae, precisamente, en la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad.

En el mismo orden de ideas, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se ha pronunciado, para que se garantice el Derecho al Mínimo Vital, de todas las personas, el cual conlleva, a que todas y todos, cuenten con el mínimo necesario para poder vivir, que incluso va más allá de una situación alimentaria, es decir, el Estado, como ente de gobierno, debe garantizar que toda persona mantenga su dignidad como ser humano. Lo cual incluye que los recursos, ya aprobados incluso tomen un nuevo cauce, para la inclusión de apoyos, prestaciones y garantía de servicios indispensables como lo es el agua y derechos como lo es la salud.

Es por ello, que una vez debidamente estudiadas y analizadas las Iniciativa de Decreto referida en los antecedentes del presente dictamen, por unanimidad los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social acordamos procedente la propuesta.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 38 y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y 33 fracción XXI, 52 fracción I, 62 fracción XXV, 91, 244, 245 y 246 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, los diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma el artículo 31, en su segundo párrafo, y sus fracciones II, III, V, VI y VII de la Ley

de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 31. ...

La Secretaría de Salud, con el fin de combatir el cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer testicular y cáncer de próstata, implementará programas permanentes tendientes a la prevención y tratamiento de estas enfermedades, la rehabilitación deberá incluir atención psico-oncológica, la reconstrucción mamaria y testicular con prótesis sin erogación económica para los pacientes y sus familias, en los casos que sean atendidos en los hospitales de la secretaría de salud, además de desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

II. Difundir las conveniencias de realizarse periódicamente las pruebas para la prevención del cáncer cérvico uterino, tales como colposcopia, papanicolaou y cultivo de híbridos, además deberá aplicar como manera de prevención la vacuna del virus del Papiloma Humano en niñas; de igual manera en el caso del cáncer de próstata deberá difundirse periódicamente las conveniencias de realizarse la prueba del antígeno prostático específico (PSA) a partir de los 40 años o cuando la persona lo solicite, como medida preventiva para su detección oportuna.

III. Difundir las políticas públicas de la práctica de la autoexploración, los exámenes clínicos, como la mastografía, el ultrasonido y del antígeno prostático serán gratuitos.

IV. ...

V. Capacitar a los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado en la toma de muestras para la prevención del cáncer cérvico uterino y antígeno prostático; para los casos cérvico uterino, papiloma humano, atendiendo a la interpretación de las mismas a través del Sistema Bethesda, o cualquier otro que autorice el sector salud;

VI. Capacitar a los prestadores de servicios de salud para la orientación de sus pacientes respecto a la detección temprana de los cánceres cérvico uterino, de mama y de próstata, así como la información del derecho a la obtención de la cartilla nacional de salud de la mujer y del hombre.

VII. Difundir entre la población escolar las medidas de prevención y detección de los cánceres cérvico uterino, de mama, de próstata y testicular.

VIII. a la XI.

TRANSITORIOS

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

Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La Secretaría de Finanzas y la Secretaria de Salud garantizaran la suficiencia presupuestaria para los fines del presente decreto.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, 3 días de diciembre de 2020.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. María del Refugio Cabrera Hermosillo, *Presidente*, Dip. Salvador Arvizu Cisneros, *Integrante*; Dip. Osiel Equihua Equihua, *Integrante*. Dip. Yarabí Ávila González, *Integrante*; Dip. Zenaida Salvador Brígido, *Integrante*.





L X X I V
L E G I S L A T U R A

CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO



www.congresomich.gob.mx