Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se crea la **Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Coahuila de Zaragoza.**

Planteada por el **Diputado José Benito Ramírez Rosas**, Coordinadordel Grupo Parlamentario “Presidente Benito Juárez García” del Partido Movimiento Regeneración Nacional (Morena).

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **25 de septiembre de 2018**

Turnada a la **Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua.**

**Fecha del Dictamen: 12 de Marzo de 2019.**

**Decreto No. 235**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado: **P.O. 29 / 9 de Abril de 2019**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

**P r e s e n t e . -**

El suscrito, **Diputado José Benito Ramírez Sosas, del Grupo Parlamentario “Presidente Benito Juárez García” del partido Movimiento Regeneración Nacional (Morena)**, con apoyo en lo dispuesto por los Artículos 59, Fracción I; 60 y 67, Fracción I, de la Constitución Política del Estado de Coahuila, y 21, Fracción IV; 152, Fracción I, y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, me permito presentar a esta Soberanía la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto** por el que se crea la **Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Coahuila de Zaragoza**, conforme a la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Con un alarmante incremento de aproximadamente 65 por ciento, de enero a septiembre de este año, respecto del mismo periodo de 2017, el índice de suicidios en Coahuila se consolida como uno de los tres primeros problemas de salud pública en nuestra entidad.

Las 179 muertes autoinfligidas que, al 2 de septiembre, nos reporta la Fiscalía General del Estado, contra 108 registradas el año anterior, obligan al Congreso del Estado a actuar con rapidez y efectividad para detener esta trágica ola, en cuya cumbre se encuentra la Región Sureste, con 72 autoinmolaciones, según datos oficiales.

En Coahuila ocurren un promedio de 5.2 suicidios por semana, la mayor parte de los cuales corresponden a hombres jóvenes de entre 21 a 30 años de edad, y el 20 por ciento a mujeres, con 36 casos contabilizados, contra 143 hombres auto sacrificados.

La principal premisa que en 2003 dio lugar a la promulgación del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, que se conmemora cada 10 de septiembre, señala que, en cierta medida, los suicidios sí pueden ser prevenidos.

El de la voz también está convencido de ello, con todo y que parezca inalcanzable la meta de tomar el control de este fenómeno de carácter psicológico, biológico y socioeconómico.

Para el efecto de emprender acciones concretas, en respuesta a tal fenómeno, como es precisamente la creación de la presente ley, hemos llevado a cabo diversos foros de consulta, reuniones interinstitucionales, mesas de discusión y sesiones de trabajo con especialistas y representantes de diferentes sectores de la comunidad coahuilense, entre ellos, el secretario de Salud, Doctor Roberto Bernal Gómez; el director del Cesame, Doctor Manuel Amaury Novelo Sopeña; el secretario de Educación, Licenciado Higinio González Calderón; la titular de la Unidad de Integración Familiar (Unif), Patricia Moreno Domínguez; la directora de Inclusión Social y Familiar del DIF Coahuila, Mayra Deyanira Guillén Charles.

Así mismo, con representantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila (Unidad Saltillo); de la Asociación Estudiantil, A. C.; Dirección de Policía Preventiva de Saltillo, la asociación Red Familia, tanto como los expertos en el tema, Doctores Jesús Carrillo Ibarra y Mario Alberto José de los Santos y, por supuesto, los miembros de la Comisión de Salud, Medio Ambiente Recursos Naturales y Agua, Diputadas y Diputados: Zulmma Verenice Guerrero Cázares (Secretaria), Josefina Garza Barrera, Rosa Nilda González Noriega y Fernando Izaguirre Valdés, y el del de la voz, titular de este órgano legislativo.

Igualmente, hemos participado en otros eventos convocados por la Secretaría de Salud, en su carácter de cabeza de sector, de manera que, a esta fecha, se dispone de información clave suficiente, con base en la cual será posible la integración de un paquete legislativo que contribuirá a contrarrestar de manera significativa dicho fenómeno multifactorial.

Esta amplia consulta a la opinión pública arrojó como resultado el establecimiento de las siguientes líneas de acción por parte de la Comisión que encabezo, así como de otras instancias y expertos involucrados en el diseño de estrategias para combatir al suicidio:

1. Convocar a los medios de comunicación a sumarse a este esfuerzo, procurando la publicación responsable de noticias relacionadas con suicidios, en atención a los protocolos que existen para tal propósito.
2. Instaurar, a partir del quehacer legislativo y de la colaboración de la Secretaría de Educación Pública, cursos de capacitación permanente por parte de la Secretaría de Salud a docentes, en la detección, abordaje y canalización de alumnos propensos al suicidio.
3. Involucrar a las asociaciones de padres de familia, a fin de que propongan medidas de solución y participen en cursos, pláticas y conferencias sobre la prevención de esta práctica entre los alumnos de educación básica.
4. Legislar para el establecimiento de procedimientos que comprometan a las respectivas instituciones del sector salud, como el Cesame y el centro psiquiátrico de Parras de la Fuente, Coahuila, a atender de manera inmediata e integral a los familiares de personas con tendencias suicidas o que fallen en su intento de quitarse la vida.
5. Iniciar un proyecto legislativo, con base en un trabajo de investigación, a fin de regular o, en su caso, restringir el uso de tecnología entre niños y adolescentes, ante el riesgo latente de que, a través de la televisión, Internet y redes sociales, pudieran recibir información o mensajes que fomenten el desprecio por la vida, influyan negativamente en su salud mental, trastoquen sus emociones, destruyan sus valores y los motiven incluso a atentar contra sus propias vidas, como ya empieza a suceder.
6. Promover la creación de un órgano multidisciplinario (con la Secretaría de Salud a la cabeza) para la prevención del suicidio y la atención integral a familiares de personas que presenten ideación suicida o que se hayan quitado la vida.
7. Proponer, mediante un diagnóstico objetivo y minucioso, un proyecto interinstitucional de mejoramiento permanente de los programas oficiales encaminados al aseguramiento del bienestar familiar, particularmente en lo que se refiere al tema de salud mental, como son los que tienen a su cargo el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Procuraduría de los Niños, Niñas y la Familia (Pronnif), considerando que la violencia estructural también contribuye a la ola actual de suicidios. Junto con ello, será preciso exhortar, tanto a entidades públicas o privadas, incluidas la Iglesia, las empresas y los sindicatos, a que, en un gesto de solidaridad comunitaria, refuercen el trabajo en sus respectivas áreas de oportunidad.
8. Combatir la tasa de suicidios mediante el fomento de acciones prácticas de prevención en los hogares, considerando el número de familias disfuncionales que tiende a crecer, y
9. Verificar el cumplimiento de todas estas líneas de acción, esto, mediante el trabajo de campo a realizar por el órgano multidisciplinario propuesto para ello.

Cabe informar que, con motivo de estas acciones, la Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua sostuvo sesiones de trabajo quincenales con la Secretaría de Salud, gracias a lo cual se ha podido trabajar coordinadamente en la inhibición de las tasas de suicidio, así como en la solución de otros problemas de salud pública que aquejan a la entidad.

Desde luego, y como se ha dicho muchas veces, la solución al complejo y grave problema de suicidio en Coahuila no es tarea de una persona, ni siquiera de un equipo de trabajo interinstitucional y multidisciplinario, sino de toda la sociedad.

Así que son dignas de reconocimiento las contribuciones que destacados profesionales de la medicina en Coahuila han hecho para contribuir a solucionar este problema, como es el caso del Doctor Jesús Carrillo Ibarra, autor del libro “Evite que otros se suiciden” (ISBN: 978-60700-904-93), documento que es fruto de sus investigaciones y trabajo de campo.

A través de esta obra, publicada con el apoyo de la Universidad Autónoma de Coahuila, particularmente del Hospital Universitario y de la Facultad de Medicina (Unidad Saltillo), el autor recomienda la “Escala de Diógenes”, a saber, un innovador método para detectar a personas en riesgos reales de suicidio.

Dicha escala puede ser aplicada por cualquier persona, pero preferentemente por las autoridades educativas a alumnos de primaria y secundaria. En base a los factores de riesgo que pudiera presentar el individuo, con sus respectivos puntajes, dicha escala es como sigue:

Factores de riesgo y sus puntajes correspondientes:

1. Sexo masculino (2)
2. Sexo femenino (1)
3. Edad menor de 30 años (3)
4. Edad mayor de 30 años (2)
5. Ideación suicida a cualquier edad (3)
6. Intento de suicidio a cualquier edad (3)
7. Haber sido violado-a (3)
8. Antecedente de suicidio de uno de los padres o hermanos (3)
9. Antecedente de suicidio en tío-a o sobrino (2)
10. Antecedente de suicidio de un amigo-a (1)
11. Ambos padres con enfermedad mental (3)
12. Padre o madre con enfermedad mental (2)
13. Ambos padres sufren de depresión (2)
14. Uno de los padres sufre de depresión (1)
15. Menor de 15 años con padres divorciados (3)
16. Mayor de 15 años con padres divorciados (2)
17. Menor de 15 años con padres fallecidos (3)
18. Relaciones amorosas frustradas en menores de 15 años, divorcio o terminación de relación de pareja (3)
19. Relaciones amorosas frustradas en mayores de 15 años (2)
20. Paciente con enfermedad mental (3)
21. Casarse antes de los 18 años (3)
22. Depresión diaria sin tratamiento médico (3)
23. Depresión tres días de la semana con tratamiento médico (2)
24. Depresión aislada por lo menos un día de la semana (1)
25. Divorcio sin hijos (3)
26. Divorcio con hijos (2)
27. Soltero-a sin hijos (1)
28. Portador-a de enfermedad grave (3)
29. Portador-a de enfermedad crónica no grave (2)
30. Se embriaga diariamente (3)
31. Se embriaga dos veces por semana (2)
32. Se embriaga una vez por semana (1)
33. Inhala drogas (3)
34. Se droga con medicamentos convencionales (3)
35. Utiliza cualquier tipo de drogas (3)
36. Jubilado-a sin pensión, soltero y sin hijos (3)
37. Jubilado-a con pensión, casado y con hijos (2)
38. Jubilado-a sin pensión, casado y con hijos (2)
39. Desempleado-a soltero (3)
40. Desempleado-a, casado y sin hijos (3)
41. Desempleado-a, casado y con hijos (2)
42. Pérdida reciente de un ser querido (3)

Si la persona evaluada obtiene como resultado menos de 10 puntos, su riesgo de suicidio es muy bajo o leve; en cambio, si su puntaje es entre 11 y 18 puntos, el peligro es moderado; y necesita atención estrecha y tratamiento médico; pero si es superior a los 18 puntos, el riesgo de suicidio es alto; y requiere, tanto tratamiento médico, como internamiento psiquiátrico, explica el Doctor Jesús Carrillo Ibarra, especialista en Neurología Clínica y con doctorado en Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC), donde es titular de la Cátedra de Patología de Neurología de la Facultad de Medicina, Unidad Saltillo.

Por otro lado, al revisar las estadísticas y la tendencia de los índices para los siguientes años, vuelvo a darme cuenta de que el tiempo apremia, más aún cuando vemos que personas cada vez más jóvenes recurren al suicidio: se estima que de los 15 millones de personas que padecen algún trastorno mental en México, la mayoría son jóvenes de entre 15 y 29 años.

Los diagnósticos más comunes entre la población con enfermedades mentales son, en orden de importancia: depresión, ansiedad, adicciones, trastorno por déficit de atención, autismo y desórdenes alimenticios, entre otras causas asociadas. A esto se agrega que tres de cada 10 fallecidos por lesiones auto infligidas, que significan 30.6 por ciento, están desempleados.

El psiquiatra Alfonso Martín de Campo cree que el hecho de que la tasa de suicidio en los varones sea más alta puede estar ligado a cuestiones culturales, como el machismo, y a las complicadas oportunidades para salir adelante que enfrentan los jóvenes.

De acuerdo con una investigación reciente de la Dirección General de Análisis Legislativo del Instituto “Belisario Domínguez”, de 2000 a 2016 se registraron en el país 83 mil 490 muertes por suicidio, lo que representa un aumento de 84.8 por ciento, respecto de 1999.

No obstante, “aún se carece de una política pública federal que busque coordinar a las distintas instituciones e integrar los esfuerzos estatales para su atención”, y, por lo que toca a Coahuila, la Ley Estatal de Salud no contempla disposiciones específicas contra el fenómeno del suicidio.

En efecto, los suicidios pueden prevenirse. De hecho, existen un buen número de casos de éxito en este sentido. Ante todo, la detección y tratamiento tempranos de la depresión y de los trastornos por consumo de alcohol son fundamentales para la prevención, así como el seguimiento en la atención a quienes han tratado de suicidarse, a lo que se debe agregar el apoyo psicosocial en las comunidades.

Son igualmente importantes las intervenciones eficaces destinadas a reducir el acceso a los medios para suicidarse, la adopción por parte de los medios de comunicación de normas de información responsable sobre suicidios y políticas para reducir el consumo nocivo del alcohol.

Debe quedar claro, pues, que, desde la perspectiva de los sistemas de salud, como el de Coahuila, debe ser un imperativo que sus servicios incorporen entre sus componentes básicos la prevención del suicidio, con todo y la complejidad de este tema.

Por los motivos y fundamentos legales expuestos, me permito someter respetuosamente a la consideración de este H. Pleno el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO**

**ARTÍCULO ÚNICO. -** Se expide la **Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Coahuila de Zaragoza**, para quedar como sigue:

**LEY DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1º. -** La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección de la salud y prevención del suicidio. Sus disposiciones son aplicables en todo el territorio coahuilense, y su cumplimiento es competencia del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza.

**Artículo 2º. -** El propósito fundamental de la presente Ley consiste en disminuir la incidencia del suicidio, mediante la atención preventiva y tratamiento adecuado a las víctimas potenciales de esta práctica, a sus familias y a los deudos de quienes perecieron por suicidio.

**Artículo 3º. -** La presente Ley comprende los siguientes objetivos específicos:

1. Atender de forma coordinada, interinstitucional e interdisciplinaria el problema de suicidio.
2. Promover la participación de la comunidad en el combate a este fenómeno.
3. Capacitar al personal del sistema estatal de salud y de todos los sectores e instituciones involucrados en la atención a personas con ideación suicida y a deudos de suicidas.
4. A fin de reforzar la tarea preventiva, realizar campañas de orientación a la sociedad civil.

**Artículo 4º. -** Las familias de las víctimas del suicidio, tanto como de las personas con ideación suicida, también serán objeto de atención profesional oportuna.

**Artículo 5º. -** Para los efectos de la presente ley, deberá entenderse por:

1. Ideación suicida. - Pensamientos de un individuo referentes a desear y planear la manera en que pretende privarse de la vida
2. Intento de suicidio. - Acción autodestructiva a la que sobrevive la persona con ideación suicida.
3. Suicidio. - Acto voluntario de quitarse la vida; causarse la muerte a sí mismo-a.

**CAPÍTULO II**

**APLICACIÓN**

**Artículo 6º. -** La aplicación de la presente ley corresponde a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Coahuila de Zaragoza, en coordinación con las diferentes instituciones del sector salud y los Ayuntamientos de la entidad.

**Artículo 7º. -** Son funciones de la Secretaría de Salud las que a continuación se señalan:

1. Capacitar, de manera sistemática y permanente, al personal del sistema estatal de salud, así mismo, del sector educativo; del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), incluida la Casa de las Niñas y los Niños de Coahuila, Sección Albergue; de la Procuraduría de Niños, Niñas y la Familia (Pronnif); del sistema penitenciario, como de justicia y a los integrantes de las asociaciones de padres de familia, en la detección oportuna de personas en situación de riesgo suicida.
2. Elaborar un protocolo de atención en los servicios de primer nivel de todos los centros de atención médica de la entidad, particularmente del Centro Estatal de Salud Mental (Cesame) y del Hospital Psiquiátrico de Parras de la Fuente, poniendo énfasis en las áreas de emergencia hospitalaria.
3. Diseñar un protocolo de coordinación entre los centros hospitalarios, las líneas telefónicas de emergencia y demás instancias que incidan en la prevención del suicidio.
4. Establecer convenios de colaboración coordinada contra el suicidio con instituciones públicas, entidades de la iniciativa privada, centros de socorro, asociaciones religiosas, asociaciones de padres de familia, sociedad civil y organizaciones no gubernamentales.
5. Llevar un registro actualizado y confiable de los índices de suicidio en la entidad, mismo que deberá ser puesto a disposición de la ciudadanía, en los términos que para el efecto establece la Ley de Acceso a la Información Pública para Estado de Coahuila de Zaragoza.
6. Encabezar a un órgano multidisciplinario e interinstitucional, en el que estarán representados, además del sector salud, la Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación y el sistema estatal de seguridad pública, con cuyo apoyo evaluará y fortalecerá periódicamente las acciones derivadas de la observancia de la presente ley, en lo cual deberá incluirse también la participación de la sociedad civil, en los términos que para el caso establezca el propio organismo.

**CAPÍTULO III**

**PREVENCIÓN**

**Artículo 8º. -** Como medidas para la prevención del suicidio, la Secretaría de Salud deberá:

1. Poner en práctica programas periódicos de capacitación al personal médico, operativo y administrativo de los sectores educativo, empresarial, laboral, gubernamental y penitenciario, principalmente, a fin de desarrollar entre ellos habilidades preventivas.
2. Contar con equipos adecuados y suficientes, como son vehículos automotores, es decir, “unidades de salud mental”, para proporcionar un servicio integral de calidad, sobre todo en la detección y atención eficaz de los casos de conducta suicida.
3. A través de los medios de comunicación, lanzar campañas de orientación acerca de cómo anticiparse al suicidio.
4. Emitir recomendaciones y concretar acuerdos o cartas-compromiso con los medios de comunicación, cuyo perfil de empresas socialmente responsables permita evitar la publicación de información que aliente la práctica del suicidio, en acomodo a la guía emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la difusión de noticias sobre suicidio, misma que a continuación se compendia:
* No tratar el suicidio de forma sensacionalista, ni mostrarlo como un hecho normal.
* Referirse al autosacrificio simplemente como un hecho, no como un logro.
* Evitar en lo posible el uso de la palabra “suicidio” y sus derivaciones en el titular de la noticia, así como la exposición del método y cuadros detallados del sitio de la autoinmolación.
* No publicar de la víctima: fotografías, videos, descripción del medio que utilizó para quitarse la vida, ni imágenes de la escena del suceso.
* Evitar la colocación de la noticia en espacios destacados. En el caso de los medios impresos, los datos relevantes deben figurar en páginas interiores.
* Omitir la información sobre detalles específicos o descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio.
* No exaltar a la persona suicidada.
* Evitar que la comunidad crea que el quitarse la vida sea la solución a problema alguno o la respuesta a cambios sociales, culturales o a la desvalorización.
* Prescindir de la utilización de estereotipos religiosos o culturales.
* No culpabilizar.
* Evitar las repeticiones injustificadas de noticias sobre suicidios.
* Resaltar las alternativas al suicidio, ya sea mediante información genérica o historias de personas, que ilustren cómo afrontar las circunstancias adversas, las ideas de suicidio y cómo pedir ayuda.
* Orientar sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda.
* Informar en relación con factores de riesgo y señales de alarma.
* Transmitir la frecuente asociación entre depresión y conducta suicida, y que la depresión es un trastorno tratable.
* En momentos de dolor, ofrecer mensajes solidarios a los deudos de la víctima.
* Aprovechar cualquier oportunidad para instruir a la población acerca de los hechos sobre el suicidio y su prevención. No difundir mitos sobre el tema.
* Ser cautelosos en la publicación de suicidios de famosos, pues su popularidad es un factor puede disparar la ideación suicida entre la población.
* Trabajar con las autoridades de salud en la presentación de hechos.
* Mostrar la debida consideración hacia la familia del suicida, por lo que deben sopesarse las entrevistas periodísticas a cualquiera de sus integrantes, ya que están en situación de vulnerabilidad y también tienen mayor riesgo suicida.
* Brindar apoyo terapéutico a los comunicadores, en virtud de que estos también pueden verse afectados por las noticias sobre el suicidio.

**CAPÍTULO IV**

**TRATAMIENTO A PERSONAS CON TENDENCIAS SUICIDAS**

**Artículo 9º. -** Sin menoscabo de su economía o dignidad, toda persona que presente conducta suicida, o bien, que haya fallado en su intento de suicidarse, tiene derecho a recibir de manera inmediata atención médica profesional por parte de personal calificado de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

**Artículo 10. -** Como garante de la salud mental en la entidad, la Secretaría de Salud deberá contar con un equipo interdisciplinario que asegure el acompañamiento del paciente durante su tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

**Artículo 11. –** En el equipo de asistencia médica también podrán participar miembros de la comunidad y de la familia del paciente, siempre y cuando ello contribuya a su rehabilitación.

**Artículo 12. -** La Secretaría de Salud, en coordinación con sus diferentes jurisdicciones en la entidad y centros médicos, contará con un protocolo de atención al paciente con riesgo suicida o con intento de suicidio, mismo que contendrá la identificación de factores predisponentes, psicofísicos, sociodemográficos y ambientales, a fin de poder definir estrategias de atención.

**Artículo 13. -** En el caso de tratarse del intento de suicidio de un niño, niña o adolescente, es obligación de la Secretaría de Salud dar aviso del incidente a la Procuraduría de Niños, Niñas y la Familia (Pronnif), en aras de salvaguardar sus derechos.

**Artículo 14. -** Todo personal involucrado en el tratamiento a pacientes con conducta suicida, está obligado a la confidencialidad de la información en torno a estos casos.

**CAPÍTULO V**

**CAPACITACIÓN**

**Artículo 15. -** Para el diseño de los programas de capacitación que, de manera sistemática y permanente, emprenda la Secretaría de Salud, en coordinación con sus jurisdicciones en la entidad, se contemplará el contexto económico y sociocultural.

**Artículo 16. -** La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y centros de reinserción social, esto, en las distintas áreas de atención preventiva, tanto como en los servicios terapéuticos a los deudos de los suicidas.

**CAPÍTULO VI**

**COBERTURA**

**Artículo 17. -** Todos los centros de atención médica, públicos y privados, incluidas las clínicas y hospitales universitarios o magisteriales, así como instituciones de seguridad social, entre otras entidades que brinden servicios médicos, independientemente de la figura jurídica que poseen, están obligados a brindar cobertura asistencial de emergencia a las personas que hayan sido víctimas de intento de suicidio y a sus familias, lo mismo que a las familias de víctimas de suicidio, lo cual comprende la detección, tratamiento y seguimiento, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y la Ley Estatal de Salud.

**Artículo 18. -** La Secretaría de Salud deberá promover convenios con los Ayuntamientos para garantizar el desarrollo de acciones coordinadas tendientes a implementar los principios y normas expuestos en la presente ley, que incluirán, en acción conjunta, cooperación técnica, económica y financiera para su cabal implementación.

**ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

**ARTÍCULO PRIMERO. -** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** La Secretaría de Salud deberá emitir el Reglamento y protocolos a que se refiere esta Ley, a más tardar 60 (sesenta) días después de la entrada en vigor del presente Decreto.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Todo lo que no se encuentre previsto en la presente Ley se estará a lo que determine la Ley Estatal de Salud y el Reglamento de esta Ley.

**DADO EN EL SALÓN DE SESIONES**

**DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza a 24 de septiembre de 2018**

**DIPUTADO JOSÉ BENITO RAMÍREZ ROSAS**

**COORDINADOR**

**GRUPO PARLAMENTARIO “PRESIDENTE BENITO JUÁREZ GARCÍA”**

**PARTIDO MOVIMIENTO REGENERACIÓN NACIONAL (MORENA)**