

**VERSIÓN ESTENOGRÁFICA DE LA VIGÉSIMA SEGUNDA SESIÓN DEL
SEGUNDO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES DE LA SEXAGÉSIMA
TERCERA LEGISLATURA, CELEBRADA EL DÍA VEINTIOCHO DE MARZO DE
DOS MIL DIECINUEVE.**

En la ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, siendo las **diez** horas con **veintitrés** minutos del veintiocho de marzo de dos mil diecinueve, en la Sala de Sesiones del Palacio Juárez, Recinto Oficial del Poder Legislativo, reunidos los integrantes de la Sexagésima Tercera Legislatura, bajo la Presidencia de la Diputada Mayra Vázquez Velázquez; actuando como secretarios los diputados José María Méndez Salgado y Leticia Hernández Pérez; **Presidenta:** se pide a la Secretaría pase lista de asistencia de las y los diputados que integran la Sexagésima Tercera Legislatura, y echo lo anterior, informe con su resultado; Diputada **Leticia Hernández Pérez** dice: Sexagésima Tercera Legislatura, veintiocho de marzo de dos mil diecinueve, lista de asistencia, Diputada Luz Vera Díaz; Diputada Michaelle Brito Vázquez; Diputado Víctor Castro López; Diputado Javier Rafael Ortega Blancas; Diputada Mayra Vázquez Velázquez; Diputado Jesús Rolando Pérez Saavedra; Diputado José Luis Garrido Cruz ; Diputada Ma. Del Rayo Netzahuatl Ilhuicatzi; Diputada María Félix Pluma Flores; Diputado José María Méndez Salgado; Diputado Ramiro Vivanco Chedraui; Diputada Ma. De Lourdes Montiel Cerón; Diputado Víctor Manuel Báez López; Diputado. Miguel Ángel Covarrubias Cervantes; Diputada María Ana Bertha Mastranzo Corona; Diputada Leticia Hernández Pérez; Diputado Omar Milton López Avendaño;

Diputada Laura Yamili Flores Lozano; Diputada Irma Yordana Garay Loredó; Diputada Maribel León Cruz; Diputada María Isabel Casas Meneses; Diputada Luz Guadalupe Mata Lara; Diputada Patricia Jaramillo García; Diputado Miguel Piedras Díaz; Diputada Zonia Montiel Candaneda; ciudadana diputada presidenta se encuentra presente la **mayoría** de las y los diputados que integran la Sexagésima Tercera Legislatura; **Presidenta** dice: para efectos de asistencia a esta sesión los diputados **Víctor Manuel Báez López, Luz Vera Díaz, María Isabel Casas Meneses y Ramiro Vivanco Chedraui**, solicitan permiso y se les concede en términos de los artículos 35 y 48 fracción IX de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; en vista de que existe quórum, se declara legalmente instalada esta sesión, por lo tanto, se pone a consideración el contenido del orden del día, el que se integra de los siguientes puntos: **1.** Lectura del acta de la sesión anterior, celebrada el veintiséis de marzo de dos mil diecinueve. **2.** Lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se adicionan la fracción XIII al artículo 5 y la fracción VIII al artículo 7 de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; que presenta el Diputado José Luis Garrido Cruz. **3.** Lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se crea la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna para el Estado de Tlaxcala; que presenta el Diputado Miguel Ángel Covarrubias Cervantes. **4.** Lectura de la correspondencia recibida por este Congreso del Estado; **5.** Asuntos generales; **Presidenta** dice: se somete a votación la aprobación del orden del día y, para tal efecto se

pide a las y a los diputados que estén a favor o en contra, se sirvan manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaría** dice: informe del resultado de la votación, **veinte** votos a favor, **Presidenta**, dice: quiénes estén por la negativa de su aprobación, sírvanse manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaría: cero** en contra; **Presidenta** dice: de acuerdo a la votación emitida, se declara aprobado el orden del día por **mayoría** de votos.- - - - -

Presidenta dice: para desahogar el **primer** punto del orden del día, se pide a la Secretaría proceda a dar lectura al contenido del acta de la sesión ordinaria, celebra el veintiséis de marzo de dos mil diecinueve; el Diputado **José María Méndez Salgado** dice: con el permiso de la mesa, propongo se dispense la lectura del acta de la sesión ordinaria, celebrada el veintiséis de marzo de dos mil diecinueve y, se tenga por aprobada en los términos en que se desarrolló. **Presidenta** dice: se somete a votación la propuesta dada a conocer y, para tal efecto se pide a las y a los diputados que estén a favor o en contra, se sirvan manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaría** dice: informe del resultado de la votación, **veintiún** votos a favor; **Presidenta**, dice: quiénes estén por la negativa de su aprobación, sírvanse manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaría: cero** en contra; **Presidenta** dice: de acuerdo a la votación emitida, se declara aprobada la propuesta de mérito por **mayoría** de votos. En consecuencia, se dispensa la lectura del acta de la sesión ordinaria

celebrada el veintiséis de marzo de dos mil diecinueve y, se tiene por aprobada en los términos en que se desarrolló. - - - - -

Presidenta: Para desahogar el **segundo** punto del orden del día, se pide al Diputado **José Luis Garrido Cruz**, proceda a dar lectura a la Iniciativa con Proyecto de Decreto, **por el que se adicionan la fracción XIII al artículo 5 y la fracción VIII al artículo 7 de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala**; El Diputado **José Luis Garrido Cruz** dice: Muchas gracias, Buenos Días, señora presidenta, **CON EL PERMISO DE LA MESA DIRECTIVA, REPRESENTANTES DEL PODER CONSTITUYENTE PERMANENTE LOCAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PUBLICO EN GENERAL, ASAMBLEA LEGISLATIVA: José Luis Garrido Cruz**, bajo el carácter de Diputado Local y Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social de la Sexagésima Tercera Legislatura del Congreso del Estado de Tlaxcala; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9 fracción II y 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; y, 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala; someto a consideración, respetuosamente, de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA**; lo anterior, al tenor de la siguiente: **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**. A lo largo del devenir histórico

universal hemos confluído con las maravillas de la madre naturaleza, ya Aristóteles confiaba en las bondades que devienen de aquélla al establecer en su obra de La Política lo siguiente: “El Estado procede siempre de la naturaleza, lo mismo que las primeras asociaciones, cuyo fin último es aquél; porque la naturaleza de una cosa es precisamente su fin, y lo que es cada uno de los seres cuando ha alcanzado su completo desenvolvimiento se dice que es su naturaleza propia, ya se trate de un hombre, de un caballo o de una familia. Puede añadirse que este destino y este fin de los seres es para los mismos el primero de los bienes, y bastarse a sí mismos es, a la vez, un fin y una felicidad. De donde se concluye evidentemente que el Estado es un hecho natural, que el hombre es un ser naturalmente sociable, y que el que vive fuera de la sociedad por organización y no por efecto del azar es, ciertamente, o un ser degradado, o un ser superior a la especie humana”. Dicho lo anterior, cada Estado surgirá de un hecho social determinado, que no contravenga las leyes de la naturaleza, por tanto, de manera originaria entre diversas sociedades a lo largo del orbe se usan diversas plantas con, evidentemente, fines propicios al cuidado de la salud humana. Cabe destacar que organismos internacionales –en la actualidad–, recurren nuevamente al uso de técnicas, mecanismos y medicinas para preservar las condiciones de salubridad entre la colectiva social; sin embargo, siempre han existido tales formas de mantener un estado óptimo de vida entre la comuna. Por lo cual, es menester del legislador, a través del derecho positivo que se reconozca y difunda los beneficios de la

Medicina Tradicional. Conceptualmente, para Occidente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la medicina tradicional (MT) comprende: “Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”. Mientras tanto, a través de la reflexión de Rodríguez Ibarra, tiene que ver con lo siguiente: “Alejarse de todo tipo de referencias a su condición de complementaria o alternativa en algunas partes del mundo, o de tradicional, pues ya se entiende que es tradicional cuando hablamos de una técnica que no es reciente en el tiempo (pero que a la vez permanece más vigente y desarrollada que nunca), es la definición centrada en su propio núcleo, definiéndola entonces: como aquel –sistema médico que nació en China–. Un sistema médico que tiene sus raíces y orígenes en el mismo inicio de la cultura China y un sistema médico cuyas especialidades ya trataban los doctores de la época, hace miles de años”. Luego, se distingue entre la concepción occidental de considerar a la Medicina Tradicional como un simple complemento de aquellos tratamientos convencionales (alópatas) que regularmente las dependencias de salud otorgan a la colectividad; sin embargo, reflexionando la postura del autor supracitado líneas atrás, la Medicina Tradicional deviene de China y otras naciones que desde su perspectiva se han enfocado en el cuidado de la salud humana y, por ello, deben ser reconocidas bajo un

carácter autónomo y bien delimitado en su forma de tratar las distintas afecciones del ser humano. Ahora bien, Mao Zedong abrazó públicamente a la Medicina Tradicional China, a partir de los años 50, toda vez que fue principalmente por razones políticas, aquel momento en que emitió la famosa caligrafía que adorna las portadas de muchas publicaciones de la Medicina Tradicional China, según la obra de Yu Zhenchu: “La medicina china es un gran caché para que llevemos el conocimiento activamente a la luz y a evolucionar aún más”. Cabe destacar que, más allá de justificar políticamente el arribo de una nueva forma de generar salud pública; en principio, tal pretensión otorga a la persona mayores elementos para cuidar su integridad a base de mecanismos propios de la Medicina Tradicional Mexicana y Tlaxcalteca, también, reconoce a todos los grupos de personas que han dedicado su vida a esta forma de garantizar salud a las personas y, finalmente, coadyuvar con las farmacéuticas multinacionales para minar las múltiples afecciones del ser humano. Después de lo vertido en cuanto a los conceptos de Medicina Tradicional desde la óptica occidental y oriental, haremos una breve remembranza desde una faceta fáctica con relación a diversos acontecimientos en nuestro país que convalidan el uso de las prácticas originarias con la finalidad de otorgar salud al ser humano, observemos: El Códice Florentino de Fray Bernardino de Sahagún dice que: “En buena medida al margen del sistema médico europeo dominante, durante la Colonia surge el mestizaje étnico y cultural, las corrientes de la medicina grecolatina, árabe y popular, aportaban enorme riqueza cultural del pueblo

náhuatl, el médico indígena Martín De la Cruz escribía el original en náhuatl del Códice De la Cruz-Badiano (hacia 1552), traducido al latín por Juan Badiano bajo el título (Librito de las hierbas medicinales de los indios)". También, Fray Bernardino Álvarez estableció el Hospital de Santa Cruz de Oaxtepec, ya que, las deficiencias vitamínicas de la dieta que se seguía durante la larga travesía marítima de los conquistadores y colonizadores europeos los hacía presa fácil de la enfermedad del escorbuto, entre otros padecimientos. Desde los primeros años los indígenas los atendían suministrándoles frutas y otros alimentos frescos (ricos entre otros nutrientes en vitamina C), permitiendo su rápida recuperación. En buena parte para atender los sufrimientos y penalidades de los inmigrantes. Cabe destacar que, en el mismo lugar, con mucha anterioridad, el emperador azteca Moctezuma Ilhuicamina había establecido uno de sus jardines más espléndidos, espacio para el descanso, la ceremonia y la meditación, tanto como para el estudio y el cultivo de plantas medicinales. De igual manera, Zilvio Zavala, relata el objeto de los Hospitales del Pueblo de la siguiente manera: "En los primeros años de la colonia, Don Vasco de Quiroga vino a la Nueva España como uno de los juristas escogidos para integrar la Segunda Audiencia, ejerció funciones de oidor y después fue elevado a la mitra de Michoacán, una dignidad perteneciente al clero secular y no al regular o de órdenes. En la tarde del miércoles catorce de marzo de mil quinientos sesenta y cinco a los noventa y cinco años de edad concluiría a la larga y fructífera vida de Don Vasco de Quiroga, una vida rica en

dirección al impulso de las ideas humanistas y sociales, su proyecto más acabado, Los Hospitales Pueblo, y su concreción en Santa Fe de la Laguna, una comunidad purépecha establecida a la orilla del lago de Pátzcuaro. En palabras de Alfonso Reyes, Don Vasco de Quiroga –trajo hasta nosotros aquel sentido utópico que, a la sola aparición de América, se apoderó del pensamiento europeo; el que, con la masa de nuestra gente, comenzó a moldear un mundo mejor, bajo las inspiraciones de Tomás Moro y Juan Luis Vives–. En efecto, Los Hospitales Pueblo dejarían una huella imborrable en la memoria cultural de la Nueva España, al morir su impulsor, el proyecto tuvo cierta continuidad en los hospitales juaninos”. De tal suerte, desde el Códice Florentino ya se escribían obras completas y magistrales que comprendían aspectos del cuidado de la salud, a través, de plantas con fines medicinales e incluso en el Hospital de Oaxtepec los habitantes de pueblos originarios, curiosamente, curaban a los inmigrantes que pretendían conquistarnos y marginarnos de múltiples maneras; tal es el caso de la propuesta, aparentemente, humanista de Don Vasco de Quiroga en Los Hospitales del Pueblo que generaban dudas en cuanto a la capacidad de la Medicina Tradicional de aquellos tiempos, puesto que concebía perspectivas europeas apegadas a la razón y validando el uso del método científico para curar a muchas personas. Así, es de apreciarse, como una corriente ideológica del pensamiento puede formar sistemas de creencias y comenzar a menospreciar lo maravilloso del cuidado de la salud por parte de nuestras ideas autóctonas. En más hechos, destacamos que

el Presidente Porfirio Díaz, el veinticuatro de agosto de 1887, tuvo que intervenir para que la estudiante de medicina Matilde Petra Montoya Lafragua (1857-1938) pudiera realizar los exámenes teóricos-prácticos ante el jurado académico y recibir su título profesional como la primera médica mexicana reconocida, rompiendo así el monopolio masculino de la profesión médica implantado desde la conquista. Además, mucho antes de reconocer a la medicina tradicional mexicana propiamente dicha, la legislación republicana validó primero otras expresiones médicas. El Instituto Homeopático Mexicano fue autorizado por el gobierno de Don Benito Juárez, dando garantías para el ejercicio de la homeopatía durante su mandato, el organismo inició sus funciones en 1863, además del Presidente Juárez, también los gobernadores el Estado de Puebla, y del Estado de Veracruz, el General Don Luis Mier y Terán (Gobernador de 1857 a 1880) reconocieron la práctica homeopática. De manera formal, la Homeopatía fue incorporada al sistema de salud oficialmente mediante un decreto del presidente Porfirio Díaz en 1896, mismo que fue ratificado por el Presidente Plutarco Elías Calles en 1928. Durante el régimen del Presidente Lázaro Cárdenas del Río en 1937, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, pasó a formar parte del Instituto Politécnico Nacional. La Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos fue ratificada por el Senado de la República el 26 de diciembre de 1983. La Ley General de Salud fue reformada y desde el 7 de mayo de 1997, reconociendo que, por su carácter, los medicamentos pueden ser: a) alopáticos, b)

homeopáticos y c) herbolarios. Por ende, la pretensión de reconocer a la Medicina Tradicional es viable, ya que, otras expresiones médicas se encuentran tuteladas en la Constitución General y a su vez en leyes secundarias de la materia que en su momento haremos alusión. Al final, nos muestra la Revista Digital Tlahui que: “Actualmente más del 60% de los pacientes que acuden a la consulta médica familiar tiene algún tipo de contacto con la medicina tradicional y alternativa (MTA), en el último año más del 80% de los mexicanos han tomado alguna infusión herbolaria, consumido o usado algún producto “natural”, recibido algún masaje tradicional, acudido a un temazcal y/o consultado un curandero o terapeuta alternativo”. Por tanto, al interpretar dichos datos duros se estima la confianza de la colectiva social mexicana por el uso de medicina tradicional y alternativa (MTA), ya que, se conocen tales prácticas y de manera consuetudinaria los productos de dicha manera de preservar la salud son utilizados frecuentemente. Ahora bien, después de analizar desde una dimensión fáctica el caso concreto que nos atañe estudiar (reconocimiento de la Medicina Tradicional por parte del Estado), exponemos que nuestra pretensión no vulnera el bloque de constitucionalidad y convencionalidad al que debe sujetarse toda norma jurídica, a la sazón –nuestra adición a la ley de salud local–; por ello, dice la legislación y reconocimiento de la MTA en lo internacional ha presionado en positivo, la inercia del etnocentrismo conservador propio del gremio médico y sistema de salud mexicano. La Declaración de Alma-Ata (OMS-ONU, 1978), firmada por México,

consideró: “La necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo”, en las fracciones IV y V deja en claro que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”, y “los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que solo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”... En la fracción VII, sobre la atención primaria de salud, declara que ésta: “Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar”. Además, continúa el documento diciendo que: “Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad” Mientras tanto, en nuestro país, incluyendo los principios generales consensuados en

diferentes reuniones y diálogos con las personas y organizaciones involucrada con la medicina tradicional y alternativa, el día 4 de diciembre de 1990, ante el Pleno de la LIV Legislatura de la Cámara de Diputados, se presentó la primera propuesta de reforma constitucional para el reconocimiento de la medicina tradicional, el proyecto de reforma del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, proponiendo que se adicionara el texto: “La medicina tradicional y científica participan en la atención médica y sanitarias”. Esta iniciativa fue retomada tres días después, el 7 de diciembre de 1990 por el Ejecutivo Federal que envió a la Cámara de Diputados la Iniciativa con Proyecto de Decreto donde se reforma el artículo 4º constitucional, el texto que fue leído en el Pleno el trece de diciembre del mismo año, con el siguiente contenido: “La nación mexicana tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. La ley protegerá y promoverá el desarrollo de sus lenguas, culturas, usos, costumbres, recursos y formas específicas de organización social, y garantizarán a sus integrantes el efectivo acceso a la jurisdicción del Estado. En los juicios y procedimientos agrarios en que aquéllos sean parte, se tomarán en cuenta sus prácticas y costumbres jurídicas en los términos que establezca la ley”. Cabe hacer mención que después de ser debatida y aprobada en la Cámara de Diputados, la Iniciativa pasó a la Cámara de Senadores, ahí fue adoptada definitivamente el 28 de enero de 1992, correspondiente a la quinta reforma histórica de este artículo. Después de dicha modificación a nuestra Ley Suprema, en el

plano nacional, destacamos que el reconocimiento de la medicina tradicional por parte del Estado mexicano se efectuó el 14 de agosto del 2001, al finalizar una consulta en las entidades federativas. Con ello, se reformó la fracción III del apartado B del artículo 2º de la Constitución general, por la cual, por primera vez nuestra Constitución Federal menciona a la **Medicina Tradicional**, y ordena el debido aprovechamiento de la misma, reconoce a México como nación pluricultural y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad, asegura el acceso efectivo a los servicios de salud, aprovechando la Medicina Tradicional, de esta manera nuestra Constitución mexicana reconoce a la medicina Tradicional como un derecho cultural de los pueblos indígenas. Por ende, si a través de un tratado internacional y la Constitución general se tutela el reconocimiento a la Medicina Tradicional, desde la faceta normativa no se transgrede ni convencional o constitucionalmente nuestra pretensión, pues, recuérdese lo establecido en el artículo 133 constitucional, al prescribir que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las leyes que emanen de ella y los tratados que estén de acuerdo con la misma, -celebrados y por celebrar-, serán Ley Suprema de toda la Unión. Dicho lo anterior, nuestra propuesta; de igual forma, tiene como objeto llevar a cabo la concerniente armonización legislativa con lo ya prescrito en la fracción VI bis del artículo 6º de la Ley General de Salud, puesto que tal ordenamiento

reza lo siguiente: “Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas”. Tal cual lo establece esta norma general, se debe reconocer y propiciar un amplio desarrollo de dicha práctica para cuidar la salud. Con ello, esta adición que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, el martes 19 de septiembre de 2006, obliga a los Congresos locales a replicar dicha prescripción; por tanto, en aras, nuevamente, de no contravenir el bloque convencional y constitucional al caso concreto que nos atañe estudiar, considero prudente y viable que sea aprobada nuestra propuesta normativa. Además, tenemos a bien suprimir el concepto de “indígena” dentro de la pretensión planteada, ya que, no ha lugar únicamente reconocer ese tipo de medicina tradicional, sino que uno de los objetivos del sistema local de salud es no discriminar en este aspecto a toda persona que no necesariamente devenga de alguna comuna en particular. De igual manera, resaltamos el trabajo de armonización legislativa de las siguientes entidades federativas del centro del país que reconocen a la Medicina Tradicional, observemos:

Entidad federativa	Reconocimiento en su ley de salud local
Ciudad de México	“Impulsará, a través del Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal, la investigación científica de las prácticas y conocimientos en salud de la cultura y tradiciones de los pueblos y comunidades indígenas”.
Estado de	No hay registro.

México	
Hidalgo	“Se reconoce a la medicina tradicional indígena, como el conjunto de concepciones, saberes, métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales manejados por los médicos o curadores de las diversas comunidades indígenas, y que han sido aprendidos generacionalmente mediante transmisión oral”.
Morelos	“Para los efectos de esta Ley se entiende por medicina alternativa, la atención a la salud mediante la aplicación de sistemas, técnicas o prácticas basadas en avances científicos y tecnológicos, que no estén comprendidos en la formación formal de la medicina y está formado por la medicina tradicional y herbolaria, la atención a la salud, basada en el sistema de creencias, conceptos y prácticas, originada por nuestra cultura indígena y otras culturas étnicas”.
Puebla	“El reconocimiento, promoción e investigación de la Medicina Tradicional, como un sistema alternativo y complementario en la atención de la salud de la Medicina Alópata, respetando el patrón cultural y sus costumbres étnicas establecidas”.

Fuente: Creación propia. Suprema Corte de Justicia de la Nación, buscador de normativa nacional e internacional. Ergo, al ser revisados los diversos ordenamientos jurídicos en materia de salud, destacamos que la mayoría de las entidades federativas del centro del país – excepto Tlaxcala y Estado de México–, ya cuentan con el reconocimiento a la Medicina Tradicional, además, prescriben que se investigue al respecto y se priorice la difusión de tal forma para cuidar la salud. En otro orden de ideas, desde una faceta axiológica nuestra pretensión se apega al valor del respeto. Tal valor según la Real Academia Española deviene del latín *respectus*, y, significa veneración, acatamiento que se hace a alguien. Es venerar en sumo grado a alguien por su santidad, dignidad o grandes virtudes, o a algo

por lo que representa o recuerda. Asimismo, Valor-UNAM, reflexiona al respecto de la siguiente forma: “Implica tener consideración por los otros, cercanos y no cercanos, humanos y no humanos. El respeto marca los límites a nuestras acciones para que no perjudiquen a los demás; es no tomar lo que no me pertenece, escuchar sin descalificar, no dañar ni ignorar a los otros; compartir el espacio sin invadir el ajeno, no perturbar la tranquilidad o el trabajo de los demás, considerar sus necesidades y condiciones de existencia; es no interrumpir, ni molestar con mis acciones o mis palabras a aquellos con los que comparto mi ámbito vital”. Por lo antes referido, es menester del legislador tlaxcalteca vanagloriar dicha forma del cuidado de la salud, ya que, los esfuerzos de la Medicina Tradicional por conservarse a través del tiempo son meritorios y debemos respetar dichas prácticas originarias en aras de la preservación del ser humano bajo distintas facetas de su constitución (física, mental y espiritual). En síntesis, desde los hechos ya referimos que la colectiva social tlaxcalteca es parte del uso de la Medicina Tradicional; además, nuestra pretensión no menoscaba el orden internacional y constitucional que nos rige como Estado, finalmente, si veneramos tal manera para cuidar la salud, reconoceremos, nuestra esencia como parte fundamental del cosmos. Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en lo establecido por los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9 fracción II y 10 apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; y, 114 del

Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, someto a consideración, respetuosamente, de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa con: **PROYECTO DE DECRETO. ARTÍCULO ÚNICO. SE ADICIONAN** la fracción XIII al artículo 5 y la fracción VIII al artículo 7, todos a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; para quedar como sigue: **ARTÍCULO 5.-** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por: I...a la XII...; **XIII. Medicina Tradicional: Conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias pluriculturales, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.** **ARTÍCULO 7.-** El Sistema Estatal de Salud tiene los objetivos siguientes: I...a la VII...; **VIII. Promover el conocimiento, la práctica y el desarrollo de la Medicina Tradicional. TRANSITORIOS. ARTÍCULO PRIMERO.** El presente Decreto, entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala. **ARTÍCULO SEGUNDO.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto. **ARTICULO TERCERO.** La Secretaría de Salud, Salud de Tlaxcala, deberán implementar acciones tendientes al conocimiento e implementación de la Medicina Tradicional, dentro de sus atribuciones, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto. **AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y MANDE PUBLICAR.** Dado en la sala de sesiones del Palacio Juárez, Recinto Oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, a los

veintiséis días del mes de marzo del año dos mil diecinueve.
ATENTAMENTE, DIP. JOSÉ LUIS GARRIDO CRUZ,
COORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
ENCUENTRO SOCIAL, es cuanto señora presidenta; **Presidenta**
dice: de la iniciativa dada a conocer, tórnese a las comisiones unidas
de Salud y, a la de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y
Asuntos Políticos, para su estudio, análisis y dictamen
correspondiente. -----

Presidenta dice: para continuar con el **tercer** punto del orden del día
se pide al **Diputado Miguel Ángel Covarrubias Cervantes,** proceda
a dar lectura a la Iniciativa con Proyecto de Decreto, **por el que se**
crea la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la
Lactancia Materna para el Estado de Tlaxcala; el Diputado **Miguel**
Ángel Covarrubias Cervantes, dice: con su permiso señora
presidenta, honorable **ASAMBLEA LEGISLATIVA:** Quien suscribe
Diputado Miguel Ángel Covarrubias Cervantes, Coordinador del Grupo
Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática de la LXIII
Legislatura del Congreso del Estado de Tlaxcala, con fundamento en
lo dispuesto por los artículos 45 de la Constitución Política del Estado
Libre y Soberano de Tlaxcala; 5 fracción I, 9 fracción III, 10 apartado B
fracción VII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de
Tlaxcala; 114 y 118 del Reglamento Interior del Congreso del Estado,
presento al Pleno de esta Soberanía la presente Iniciativa con
Proyecto de Decreto, por el que se crea la Ley para la Protección,

Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna para el Estado de Tlaxcala; al tenor de la siguiente: **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**. La maternidad es una de las experiencias más importantes de la vida de una mujer, con ella transforman su entorno y se vuelven responsables de la vida de otra persona, tanto en alimentación, educación y salud. Es primordial que, durante la etapa posnatal del recién nacido, comprendida en los primeros 6 meses de vida, reciba los nutrientes y anticuerpos suficientes para su desarrollo, ya que la mayoría de muertes infantiles ocurren durante este periodo. La lactancia materna podemos definirla como el acto que realiza la madre para alimentar al bebé con leche proveniente del seno. Las cifras de esta práctica son preocupantes a nivel nacional, ya que en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) del 2012, se detectó que en promedio solo 14,4 % de las mujeres amamantan a sus hijos”, siendo uno de los “índices más bajos en América Latina, junto con República Dominicana”, explica Ana Charfen, consultora en lactancia certificada internacionalmente. Los resultados de las prácticas de alimentación infantil en 2012, mostraron que en Tlaxcala 42.8% de los recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna (durante la primera hora del nacimiento). La lactancia adecuada en 2006 en niños de 0 a 11 meses fue de 38.1%; para 2012 fue 23.6%. El uso del biberón se registró en 51.9% de los niños menores de 24 meses. Por ello, algunas Entidades Federativas han implementado medidas de prevención y difusión a la lactancia materna, tal es el caso de la Ciudad de México, Nuevo León y el Estado de México, por mencionar

algunos; que cuenta con una Ley para la Protección, apoyo y promoción de la lactancia materna. En el ámbito internacional, surgieron estrategias que buscan fomentar la lactancia basadas en pruebas científicas sobre la importancia de la nutrición en los primeros meses y años de vida y del papel fundamental que juegan las prácticas de alimentación correctas para lograr un estado de salud óptimo. Una de ellas, es la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño, formulada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a fin de reavivar la atención que el mundo presta a las repercusiones de las prácticas de alimentación en el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud, en suma, en la propia supervivencia de los lactantes y los niños pequeños. En la Estrategia Mundial se hace un llamamiento a los Estados parte, a que implementen las acciones siguientes: **1.** Todos los gobiernos deberían formular y aplicar una política integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, en el contexto de las políticas nacionales de nutrición, salud infantil y reproductiva, y reducción de la pobreza. **2.** Todas las madres deberían tener acceso a un apoyo especializado para iniciar y mantener la lactancia exclusivamente materna durante 6 meses e introducir en la dieta del niño alimentos complementarios adecuados e inocuos en el momento oportuno, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. **3.** Los profesionales sanitarios deberían estar capacitados para proporcionar asesoramiento eficaz sobre la

alimentación, y sus servicios deberían extenderse a la comunidad a través de asesores capacitados o profesionales. **4.** Los gobiernos deberían examinar los progresos de la aplicación nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y considerar la posibilidad de promulgar nuevas leyes o medidas adicionales para proteger a las familias de las influencias comerciales negativas. **5.** Los gobiernos deberían promulgar leyes imaginativas para proteger el derecho a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras u establecer medios para aplicar esas leyes de conformidad con las normas laborales internacionales. Otra de las estrategias internacionales para el cuidado del lactante y el fomento a la lactancia materna es la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, como un esfuerzo mundial lanzado entre 1991 y 1992 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el fin de promover, proteger y apoyar la lactancia materna a partir de cumplir con diez pasos. Desde entonces, esta iniciativa ha crecido alrededor del mundo, contando con más de 20,000 hospitales designados a través de 156 países. La Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña es una realidad en nuestra entidad a través de políticas públicas en la materia, empleadas por la Secretaría de Salud, sin embargo, a fin de garantizar el respaldo a estas acciones, es recomendable establecerlas en el marco jurídico, que permita su subsistencia y observancia general. Para ello, a partir de la iniciativa que propongo, la Secretaría de Salud del Estado emitirá el Certificado correspondiente a aquellos hospitales

que cumplan con Los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, siendo los siguientes: **1.** Tener una política de lactancia materna por escrito y que se comunique periódicamente a todo el personal de salud. **2.** Capacitar en la materia a todo el personal de lactancia materna, empleando una metodología vivencial y participativa. **3.** Proporcionar información a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia. **4.** Ayudar a las madres para que inicien la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto. **5.** Enseñar a las madres la técnica y cómo mantenerla incluso si se tienen que separar del niño. **6.** No proporcionar al recién nacido alimentos líquidos ni sólidos, ajenos a la lactancia materna, a menos que el médico lo indique. **7.** Practicar el alojamiento conjunto, permitir que la madre y el hijo permanezcan juntos todo el día. **8.** Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin establecer horarios rígidos. **9.** Evitar el uso de biberones ni chupones. **10.** Formar grupos de apoyo en la materia y referir a las madres a estos grupos al momento de ser dadas de alta. Ahora bien, a la par de las medidas mencionadas, debe garantizarse la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado por los Estados miembros de la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud de 1981, el cual busca proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización de sustitutos de leche materna y asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud sobre los beneficios de que los menores sean amamantados durante sus primeros meses de vida. Es

importante mencionar que, en el Estado de Tlaxcala existen avances para la protección y difusión de esta práctica como lo es el lactario de la Secretaría de Salud (SESA) en el Hospital Infantil de Tlaxcala (HIT), donde las mamás de los pacientes y las madres trabajadoras del nosocomio pueden extraerse la leche materna y conservarla adecuadamente para alimentar a sus hijos menores, así como el lactario del Hospital de la Mujer; logrados gracias a la aplicación de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, misma que a partir de la aprobación de la presente Ley, deberá replicarse en Tlaxcala mediante un Programa Estatal de Lactancia Materna. De esta manera, para garantizar la subsistencia de políticas públicas que den respaldo al cuidado de esta práctica; además de reforzar las campañas para erradicar la discriminación a mujeres que amamantan en lugares públicos, propongo la creación de esta ley en la materia, que constará de 33 artículos, distribuidos en seis capítulos, que preverán las Disposiciones Generales; los Derechos de las madres y los menores lactantes, así como las Obligaciones inherentes a la Lactancia Materna de las instituciones públicas y privadas que presten servicios de atención materno infantil; el establecimiento de condiciones mínimas de los lactarios o salas de lactancia y bancos de leche; de la Certificación “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”; la creación de la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche como unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud; y las Infracciones y Sanciones por el incumplimiento de la Ley. Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del

Pleno de esta Asamblea Legislativa el Siguiete: **PROYECTO DE DECRETO. ARTÍCULO ÚNICO.** Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 5 fracción I, 9 fracción II, 10 apartado A fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; se crea la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna para el Estado de Tlaxcala; para quedar como sigue: **LEY PARA LA PROTECCIÓN, APOYO Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL ESTADO DE TLAXCALA. CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES. Artículo 1.** Esta Ley es de orden público, interés social, de aplicación obligatoria y observancia general en el Estado, su objeto es proteger, apoyar y promover la lactancia materna y las prácticas óptimas de alimentación de lactantes y niños pequeños, a fin de establecer las condiciones para garantizar su salud, crecimiento y desarrollo integral, con base en el interés superior de la niñez, que es la prioridad que ha de otorgarse a los derechos de los lactantes y niños pequeños, respecto de cualquier otro derecho. **Artículo 2.** La protección, apoyo y promoción a la lactancia materna es corresponsabilidad de padres o quienes ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o custodia. El Estado garantizará el cumplimiento del objeto de la presente Ley en coordinación con los sectores privado y social. **Artículo 3.** La presente Ley se aplicará a las personas en los ámbitos relacionados con la lactancia materna y la alimentación óptima de los lactantes y niños pequeños. **Artículo 4.** Para efectos de la presente Ley se entenderá

por: **I. Alimento complementario:** al alimento adicional a la leche materna o a la fórmula infantil; **II. Ayuda alimentaria directa:** a la provisión de alimento complementario a los lactantes y niños pequeños, que no satisfacen sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad, bajo prescripción médica; **III. Banco de leche:** al establecimiento para recolectar, almacenar, conservar y suministrar la leche materna extraída o donada; **IV. Código de Sucedáneos:** al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, expedido por la Organización Mundial de la Salud, y el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas; **V. Comercialización:** a cualquier forma de presentar o vender un producto designado, incluyendo actividades de promoción, distribución, publicidad y de servicios de información; **VI. Comercialización de sucedáneos de la leche materna:** a las actividades que induzcan directa o indirectamente a sustituir la leche materna; **VII. Instituciones privadas:** a las personas jurídicas colectivas constituidas conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, conformadas por grupos de individuos a las cuales el derecho considera como una sola entidad para ejercer derechos y asumir obligaciones; **VIII. Lactancia Materna:** a la alimentación con leche del seno materno; **IX. Lactancia materna exclusiva:** a la alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de otros líquidos o alimentos; **X. Lactancia materna óptima:** a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, seguido de la provisión de alimentos complementarios hasta los dos años de edad; **XI. Lactante:**

a la niña o niño de cero a dos años de edad; **XII. Lactario o Sala de Lactancia:** al espacio con el ambiente y las condiciones idóneas, en el cual las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla; **XIII. Ley:** Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna para el Estado de Tlaxcala; **XIV. Niño pequeño:** a la niña o niño desde la edad de los dos hasta los tres años; **XV. Producto designado:** a la fórmula infantil, fórmula de seguimiento, leches denominadas de crecimiento, cualquier alimento complementario u otro alimento o bebida comercializada, suministrada, presentada o usada para alimentar a lactantes y niños pequeños, incluyendo los agregados nutricionales, los biberones, chupones y todo material relacionado a la preparación e higiene de biberones; **XVI. Reglamento:** el Reglamento de la presente Ley, que al efecto expida el Ejecutivo del Estado; **XVII. Secretaría:** a la Secretaría de Salud; y **XVIII. Sucedáneo de la leche materna:** al alimento comercializado como sustituto parcial o total de la leche materna. **Artículo 5.** Corresponde a la Secretaría vigilar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, para lo cual deberá coordinarse con las dependencias del Ejecutivo del Estado y demás instancias del sector público y privado que se requieran. **Artículo 6.** Para la aplicación de la presente Ley, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones: **I.** Conducir la política estatal en materia de lactancia materna; **II.** Elaborar el Programa Estatal de Lactancia Materna, en cumplimiento a las leyes y disposiciones aplicables; **III.** Coordinar la concurrencia de los sectores público, privado y social en la ejecución

de las políticas de lactancia materna; **IV.** Proponer, implementar y, en su caso, supervisar la infraestructura necesaria en los establecimientos de salud destinados a la atención materno-infantil y centros de trabajo; **V.** Impulsar y vigilar el cumplimiento de la certificación "Hospital Amigo del Niño y de la Niña"; **VI.** Promover y coordinar la realización de campañas de difusión para dar cumplimiento al objeto de la presente Ley; **VII.** Vigilar la observancia de las disposiciones relativas a la lactancia materna; **VIII.** Celebrar acuerdos y convenios de coordinación y colaboración con el sector público y privado, en materia de lactancia materna; **IX.** Vigilar y supervisar la operación de clínicas, hospitales y consultorios de los sectores público y privado, a fin de verificar que operen en los términos de la presente Ley; **X.** Formular las disposiciones reglamentarias de la presente Ley y someterlas a consideración del Titular del Ejecutivo para los efectos conducentes; **XI.** Expedir la normatividad en materia de lactancia materna; **XII.** Llevar a cabo, en coordinación con la Secretaría de Educación, Pública, la capacitación permanente y obligatoria relativa a la lactancia materna en las instituciones educativas de formación de profesionales de la salud y en coordinación con las instituciones de nivel superior en la formación de profesionales de la Salud; **XIII.** Promover en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, la incorporación en los planes y programas de educación básica, de contenidos relativos a la lactancia materna; y **XIV.** Conocer de las infracciones e imponer las sanciones correspondientes de conformidad con lo establecido en la presente

Ley. **XV.** Las demás que señale la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 7. En situaciones de emergencia y desastres debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los lactantes y niños pequeños. Se podrán distribuir sucedáneos de la leche materna para el consumo de los lactantes y niños pequeños cuando la lactancia materna sea imposible, para lo cual será necesaria la supervisión de la Secretaría.

CAPÍTULO II. DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES INHERENTES A LA LACTANCIA MATERNA. SECCIÓN I. DE LOS DERECHOS.

Artículo 8. La lactancia materna es un derecho fundamental, universal, imprescriptible e inalienable de las niñas, niños y mujeres. Constituye un proceso, en el cual el Estado y los sectores público, privado y social tienen la obligación de proveer su protección, apoyo y promoción, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, la salud, el crecimiento y el desarrollo integral de los lactantes, niños pequeños y de las propias madres. **Artículo 9.** Es derecho de los lactantes y niños pequeños, acceder a una alimentación nutricionalmente adecuada que les asegure un crecimiento saludable con base en la lactancia materna. **Artículo 10.** Son derechos de las madres, los siguientes: **I.** Ejercer la lactancia materna plenamente en cualquier ámbito, incluido su centro de trabajo público o privado, en las mejores condiciones; **II.** Acceder de manera gratuita a los bancos de leche, en su caso; **III.** Recibir educación e información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas para el amamantamiento, posibles

dificultades y medios de solución; y **IV.** Las demás que señale la presente Ley y su Reglamento. **Artículo 11.** Los derechos se ejercerán a través de las medidas de protección, apoyo y promoción previstas en la presente Ley y su Reglamento. **SECCIÓN II. DE LAS OBLIGACIONES. Artículo 12.** Son obligaciones de las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las siguientes: **I.** Capacitar al personal para orientar a las madres sobre la técnica de lactancia materna óptima, para que dicho proceso sea continuo, hasta que el lactante o niño pequeño cumpla dos años; **II.** Promover la lactancia materna como un medio idóneo para la alimentación de los lactantes y niños pequeños, desde la primera consulta prenatal; **III.** Establecer la técnica que propicie el contacto piel a piel de la madre con su hija o hijo, proveyendo sólo el alojamiento conjunto, salvo que por cuestiones graves de salud sea imposible; **IV.** Promover y obtener la certificación de "Hospital Amigo del Niño y de la Niña"; **V.** Cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables a la comercialización de sucedáneos de la leche materna; **VI.** Evitar el uso de sucedáneos de la leche materna en base al Código de Sucédáneos y demás disposiciones jurídicas aplicables; **VII.** Fomentar y vigilar que la lactancia materna y la alimentación complementaria sean nutricionalmente adecuadas, en términos de los estándares establecido; **VIII.** Proveer en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna, indicadas por el médico; **IX.** Establecer bancos de

leche y lactarios o salas de lactancia en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales; **X.** Promover la donación de leche humana para abastecer los bancos de leche; **XI.** Fomentar y vigilar que las instituciones públicas y privadas y los profesionales de la salud cumplan con las disposiciones de la presente Ley y su reglamento; **XII.** Incluir en los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños, los aspectos siguientes: **a)** Ventajas y superioridad de la lactancia materna; **b)** Información sobre la alimentación adecuada del grupo materno-infantil; **c)** Importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continúa hasta los dos años; **d)** Recomendaciones para revertir la decisión de no amamantar; Información del uso de alimentos complementarios y prácticas de higiene; y **f)** La importancia de introducir alimentos complementarios alrededor del sexto mes y riesgos sobre el uso del biberón. **XIII.** Incluir en los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños con formula infantil, fórmulas de seguimiento o cualquier otro alimento o bebida suministrada con cuchara o taza, además de los previstos en la fracción anterior, los siguientes: **a)** Instrucciones para la preparación y uso correcto del producto, incluidas la limpieza y esterilización de los utensilios; **b)** Indicaciones para alimentar a los lactantes con vaso o taza; **c)** Riesgos que representa para la salud la alimentación con biberón y la preparación incorrecta del producto; y **d)** Costo aproximado de alimentar al lactante y niño pequeño, exclusivamente con sucedáneos

de la leche materna. **XIV.** Evitar que los materiales informativos y educativos, relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños:

- a)** Inhiban directa o indirectamente la práctica de la lactancia materna;
- b)** Den la impresión de que un producto determinado es equivalente o superior a la leche materna;
- c)** Contengan el nombre o logotipo de cualquier producto determinado o de un fabricante o distribuidor específico;
- d)** Incluyan imágenes o textos que estimulen el uso del biberón o desestimulen la lactancia materna;

XV. Las demás previstas en el Código de Sucedáneos y en las demás disposiciones jurídicas aplicables. **Artículo 13.** Son obligaciones de las instituciones públicas y privadas, las siguientes: **I.** Vigilar el ejercicio efectivo de los derechos de las madres lactantes, los lactantes y niños pequeños; **II.** Establecer lactarios o salas de lactancia en los centros de trabajo; **III.** Propiciar el establecimiento de guarderías en los centros de trabajo o cerca de ellos; **IV.** Favorecer en su caso, el establecimiento de transporte que facilite el traslado de las trabajadoras, cuando el periodo de lactancia se ejerza dentro de la jornada laboral; y **V.** Las demás previstas en otras disposiciones jurídicas y las que determine la Secretaría. Para favorecer el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente artículo, la Secretaría deberá promover la celebración de convenios con el sector público y privado. **CAPÍTULO III. ESTABLECIMIENTOS DE PROTECCIÓN, APOYO Y PROMOCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA.** **Artículo 14.** Son establecimientos de protección, apoyo y promoción a la lactancia materna, los siguientes: **I.** Lactarios o Salas de Lactancia; y **II.** Bancos

de leche. **Artículo 15.** Los lactarios o salas de lactancia son los espacios privados, dignos, higiénicos y cálidos en los cuales las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla, en términos de la normatividad que al efecto se expida. **Artículo 16.** Los requisitos mínimos necesarios para el establecimiento de lactarios o salas de lactancia son los siguientes: **I.** Refrigerador; **II.** Mesa; **III.** Sillón; y **IV.** Lavabos. **Artículo 17.** Los bancos de leche son establecimientos para recolectar, almacenar, conservar y suministrar la leche materna extraída o donada, en términos de la normatividad que al efecto se expida. **Artículo 18.** La alimentación de los lactantes y niños pequeños a través de bancos de leche o con sucedáneos, será posible únicamente en los casos siguientes: **I.** Cuando por enfermedad sea médicamente prescrito; **II.** Por muerte de la madre; **III.** Abandono del lactante o niño pequeño; y **IV.** Las demás que resulten procedentes, atendiendo el interés superior del menor. **Artículo 19.** Los servicios que prestan los bancos de leche serán gratuitos y accederán a dichos servicios la madre, el padre, el tutor o quienes ejerzan la patria potestad. **CAPÍTULO IV. CERTIFICACIÓN “HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA”.** **Artículo 20.** La certificación "Hospital Amigo del Niño y de la Niña" es un instrumento, resultado de procesos de evaluación, que determina que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno-infantil satisfacen los "Diez pasos para una lactancia exitosa", emitida por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Salud Federal. **Artículo 21.** Para obtener la

certificación "Hospital Amigo del Niño y de la Niña", las instituciones públicas y privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno-infantil deben cumplir con los "Diez pasos para la lactancia exitosa" siguientes: **I.** Contar con una política por escrito sobre lactancia que informe a todo el personal de la institución de salud; **II.** Capacitar al personal de salud, empleando una metodología vivencial y participativa; **III.** Informar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia; **IV.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia dentro de la media hora siguiente al parto; **V.** Explicar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia, aun en caso de separación de sus bebés; **VI.** Evitar dar al recién nacido alimento o líquido diferente a la leche materna, salvo que sea médicamente indicado; **VII.** Practicar el alojamiento conjunto de madres y recién nacidos las veinticuatro horas del día; **VIII.** Fomentar la lactancia a demanda; **IX.** Evitar el uso de biberones y chupones; y **X.** Formar grupos de apoyo a la lactancia materna e informar a las madres al respecto. **CAPÍTULO V. COORDINACIÓN ESTATAL DE LACTANCIA MATERNA Y BANCOS DE LECHE. Artículo 22.** La Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche es la unidad administrativa adscrita a la Secretaría, cuyas atribuciones son las siguientes: **I.** Proteger, apoyar y promover la práctica de la lactancia materna; **II.** Concentrar, actualizar y difundir la información relacionada con la lactancia materna, para fortalecer la cultura del amamantamiento, así como las acciones que se desarrollan al respecto; **III.** Formular, coordinar, dar seguimiento y evaluar las

actividades relacionadas a la protección, apoyo y promoción de la lactancia materna; **IV.** Propiciar adecuaciones normativas para el cumplimiento de la presente Ley; **V.** Propiciar la celebración de convenios de coordinación y participación con el sector público y privado, respectivamente, con relación a los programas y proyectos que coadyuven al cumplimiento del objeto de esta Ley; **VI.** Promover la creación de coordinaciones de lactancia materna regionales y municipales, y monitorear las prácticas adecuadas; **VII.** Orientar a las autoridades municipales en la elaboración de estrategias de protección a la lactancia materna; **VIII.** Formular programas de lactancia materna, proveyendo la integralidad de acciones; **IX.** Realizar campañas de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna por cualquier medio; **X.** Recibir, analizar y emitir opinión respecto de los comentarios, estudios y propuestas en la materia; y **XI.** Las demás que establezcan otras disposiciones jurídicas aplicables. **Artículo 23.** La organización y funcionamiento de la Coordinación Estatal de Lactancia Materna y Bancos de Leche se determinará en el reglamento que para tal efecto se expida.

CAPÍTULO VI. INFRACCIONES Y SANCIONES. Artículo 24. El incumplimiento a las disposiciones de la presente Ley será sancionado en sus respectivos ámbitos de competencia por: **I.** La Secretaría; **II.** La Secretaría de Planeación y Finanzas; y **III.** Los órganos internos de control de las dependencias y organismos auxiliares. **Artículo 25.** Son sanciones administrativas: **I.** Sanción económica; **II.** Amonestación; **III.** Multa; **IV.** Destitución; **V.**

Inhabilitación; **VI.** Suspensión; y **VII.** Clausura. **Artículo 26.** Las sanciones administrativas previstas en la presente Ley se aplicarán sin menoscabo de la responsabilidad civil, laboral o penal que en su caso se configure. **Artículo 27.** En lo no previsto por la presente Ley, serán aplicables la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Tlaxcala. **Artículo 28.** La sanción económica procederá contra el servidor público que por acción u omisión obtenga un lucro o cause daños y perjuicios a la administración pública o a los sujetos protegidos por la presente Ley y cuando el monto de aquellos no exceda de doscientas veces el valor diario de la unidad de medida y actualización, dicha sanción será equivalente al doble del monto obtenido. **Artículo 29.** La destitución del empleo, cargo o comisión procederá contra el servidor público cuando como consecuencia de un acto u omisión obtenga lucro o cause daños y perjuicios a la administración pública o a los sujetos protegidos por la presente Ley, cuando el monto de aquellos no exceda de trescientas veces el valor diario de la unidad de medida y actualización. **Artículo 30.** La inhabilitación para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público será por un periodo no menor de seis meses, ni mayor a diez años. **Artículo 31.** Cuando la inhabilitación se imponga como consecuencia de un acto u omisión que implique lucro al servidor público o cause daños y perjuicios a la administración pública o a los sujetos protegidos por la presente Ley, será de seis meses a cinco años, si el monto de aquellos no excede de quinientas veces el valor

diario de la unidad de medida y actualización y de cinco a diez años si excede dicho límite. **Artículo 32.** Las infracciones cometidas por las instituciones privadas que prestan servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, serán sancionadas en los términos siguientes: **I.** Con amonestación y multa equivalente de cincuenta a quinientas veces el valor diario de la unidad de medida y actualización que corresponda al momento de cometer la infracción por incumplir las obligaciones siguientes: **a)** Capacitar al personal para orientar a las madres sobre la técnica de lactancia materna óptima, para que dicho proceso sea continuo hasta que el lactante o niño pequeño cumpla dos años; **b)** Promover la lactancia materna como un medio idóneo para la alimentación de los lactantes y niños pequeños; **c)** Establecer la técnica que propicie el contacto piel a piel de la madre con su hija o hijo, proveyendo el alojamiento conjunto; y **d)** Fomentar y vigilar que la lactancia materna y la alimentación complementaria sean nutricionalmente adecuadas en términos de los estándares establecidos. **II.** Con multa equivalente de quinientas a dos mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización que corresponda al momento de cometer la infracción por incumplir las obligaciones siguientes: **a)** Proveer en su caso la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna; **b)** Promover la donación de leche humana para abastecer los bancos de leche; y **c)** Incluir en los materiales informativos y educativos relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños, y en los relativos a la

alimentación de lactantes y niños pequeños con fórmula infantil, fórmulas de seguimiento o cualquier otro alimento o bebida suministrada con cuchara o taza, los aspectos contenidos en la presente ley. **I.** Con multa equivalente de dos mil a cinco mil veces el valor diario de la unidad de medida y actualización que corresponda al momento de cometer la infracción por incumplir las obligaciones siguientes: **a)** Obtener la certificación de "Hospital Amigo del Niño y de la Niña"; **b)** Cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables a la comercialización de sucedáneos de la leche materna; **c)** Establecer bancos de leche y lactarios o salas de lactancia en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales; **d)** Fomentar y vigilar que los profesionales de la salud, cumplan con las disposiciones de la presente Ley; y **e)** Evitar que los materiales informativos y educativos, relativos a la alimentación de lactantes y niños pequeños, inhiban la lactancia en términos de lo dispuesto por la presente Ley. Además de las multas previstas en la fracción anterior, se podrá imponer la suspensión y en su caso, la clausura. **II.** Con multa equivalente de dos mil a cinco mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización que corresponda al momento de cometer la infracción por impedir el ejercicio efectivo de los derechos de las trabajadoras. **Artículo 33.** En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa y se podrán aplicar conjuntamente con cualquiera de las sanciones contempladas. Se entiende por reincidencia que el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley, dos o más veces dentro del periodo de un año contado a partir de la

fecha en que se le hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

TRANSITORIOS. ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará

en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del

Gobierno del Estado de Tlaxcala. **ARTÍCULO SEGUNDO.** El Ejecutivo

del Estado expedirá el Reglamento de la presente Ley y demás

disposiciones aplicables en un plazo no mayor a noventa días a partir

de la entrada en vigor del presente Decreto. **ARTÍCULO TERCERO.**

Las instituciones públicas y privadas que prestan los servicios de

salud destinados a la atención materno-infantil deberán obtener el

certificado "Hospital Amigo del Niño y de la Niña" en un plazo que no

deberá exceder de dos años, a partir de la entrada en vigor del

presente Decreto, por lo tanto, las sanciones respectivas no serán

aplicables dentro de dicho periodo. **ARTÍCULO CUARTO.** Las

instituciones públicas y privadas deberán cumplir con las obligaciones

contenidas en la presente Ley, en un plazo no mayor a un año, a partir

de la entrada en vigor del presente Decreto. **ARTÍCULO QUINTO.** Se

derogan todas las disposiciones que se opongan a lo establecido por

el presente Decreto. **AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y**

MANDE PUBLICAR. Dado en la sala de sesiones del Palacio Juárez,

recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de

Tlaxcala, en la ciudad de Tlaxcala de Xicohtécatl, a los veintiún días

del mes de marzo del año dos mil diecinueve. **ATENTAMENTE. DIP.**

MIGUEL ÁNGEL COVARRUBIAS CERVANTES, COORDINADOR

DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA

REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA, es cuánto; **Presidenta** dice: de la

iniciativa dada a conocer, túrnese a las comisiones unidas de Salud; a la de la Familia y su Desarrollo Integral y, a la de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente. - - - - -

Presidenta: Para continuar con el **siguiente** punto del orden del día, se pide a la Secretaría proceda a dar lectura a la correspondencia recibida por este Congreso; diputado **José María Méndez Salgado** dice: correspondencia del veintiocho de marzo de dos mil diecinueve, Oficio que dirigen el Presidente, Tesorero y Síndico del Municipio de Amaxac de Guerrero, a la C.P. María Isabel Delfina Maldonado Textle, Auditora del Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala, a través del cual le hace entrega del Organigrama del Personal, plantilla del Personal, tabulador de sueldos y salarios, así como el Presupuesto Basado en Resultados 2019; Oficio que dirige María Dolores Mendoza Báez, Síndico del Municipio de Ziltlaltepec de Trinidad Sánchez Santos, a la C.P. María Isabel Delfina Maldonado Textle, Auditora Superior del Órgano de Fiscalización del Congreso del Estado, a través del cual le informa del procedimiento que se inició para la entrega Recepción de la Tesorería, por el cambio de Tesorero que se llevó a cabo en esa comuna. Oficio que dirige el Diputado Misael Máynez Cano, Presidente del Congreso del Estado de Chihuahua, a través del cual remite copia del Acuerdo No. LXVI/URGEN/0141/2019 II P.O., por el que se exhorta al Poder Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, la

Secretaría de Bienestar y el Instituto Nacional de las Mujeres, para que reconsideren y reivindiquen la perspectiva de género y la protección efectiva de los derechos de las mujeres y la infancia, dada la desaparición del programa de estancias infantiles, las modificaciones a las reglas de operación de programas federales dirigidos a mujeres, como el caso de refugios para atender a víctimas de violencia extrema y el programa Prospera, que combatía la alta deserción escolar en mujeres, lo que deja un alto grado de vulnerabilidad y representa un retroceso; Oficio que dirigen los Diputados Secretarios del Congreso del Estado de Sonora, a través del cual remite copia del Acuerdo por el que se exhorta al Titular del Poder ejecutivo Federal, al Secretario del Bienestar, al Secretario de Hacienda y Crédito Público y a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, para que no se implemente el recorte previsto al programa de estancias infantiles, toda vez que deja en indefensión y angustia a madres y padres jefes de familia, en la atención y buen cuidado de sus hijos, así como a miles de trabajadores que laboran dentro de las mismas. Escrito que dirigen el Presidente y Síndico del Municipio de Xaltocan, a través del cual solicitan la devolución de todos los documentos originales y copias certificadas que fueron exhibidas y anexadas al Expediente Parlamentario LXIII 121/2018. Escrito que dirigen los Regidores Primer, Segundo, Quinto, así como los Presidentes de Comunidad de Tlaxcaltecatla y Estocapa, del Municipio de Santa Catarina Ayometla, a través del cual solicitan la revocación y/o suspensión del mandato de Franco Pérez

Zempoalteca, Presidente Municipal. Escrito que dirigen María de los Ángeles Tuxpan Rojas, Bertha Castillo Vázquez, José Domingo Meneses Rodríguez, José de Jesús Fulgencio Taxis Bermúdez, Abraham Flores Pérez, José Jaime Sánchez Sánchez y José Merced Gerardo Pérez Lozano, a través del cual solicitan copia del presupuesto del ejercicio fiscal 2018, así como copia de las observaciones hechas por el Órgano de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala, del mismo ejercicio fiscal, al Municipio de San Lorenzo Axocomanitla. Oficio que dirige los Diputados Integrantes de la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Puebla, a través del cual informa de la integración de tres vocales de la Comisión Permanente de la LX Legislatura. Circular que dirigen las Diputadas Secretarías del Congreso del Estado de Zacatecas, a través del cual acusa de recibo el oficio por el que se informó de la elección de la Mesa Directiva para el Segundo Periodo Ordinario de Sesiones del Primer Año de Ejercicio Constitucional de esta LXIII Legislatura, es cuanto señora presidenta. **Presidenta** dice: de la correspondencia recibida con fundamento en la fracción VIII del artículo 48 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo se acuerda: Del oficio que dirigen el Presidente, Tesorero y Síndico del Municipio de Amaxac de Guerrero; **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su atención.** Del oficio que dirige la Síndico del Municipio de Ziltlaltepec de Trinidad Sánchez Santos; **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su atención.** Del oficio que dirige el Presidente del Congreso del Estado de Chihuahua; **túrnese a la Comisión de**

Igualdad de Género y Contra la Trata de Personas, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente. Del oficio que dirigen los Secretarios del Congreso del Estado de Sonora; **túrnese a la Comisión de la Familia y su Desarrollo Integral, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.** Del escrito que dirigen el Presidente y Síndico del Municipio de Xaltocan; **se ordena al Secretario Parlamentario dé respuesta a lo solicitado.** Del escrito que dirigen los regidores y los presidentes de comunidad, del Municipio de Santa Catarina Ayometla; **túrnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.** Del escrito que dirigen María de los Ángeles Tuxpan Rojas, Bertha Castillo Vázquez, y demás ciudadanos; **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su atención.** Del oficio que dirigen los diputados de la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Puebla; **se ordena al Secretario Parlamentario acuse de recibido y de enterada esta Soberanía.** De la circular dada a conocer, **se tiene por recibida.** - - - - -

Presidenta: Pasando al último punto del orden del día, se concede el uso de la palabra a las y los diputados que quieran referirse a asuntos de carácter general. En vista de que ninguna Diputada o Diputado más hace uso de la palabra se procede a dar a conocer el orden del día para la siguiente sesión, **1.** Lectura del acta de la sesión anterior; **2.** Lectura de la correspondencia recibida por este congreso del

estado; **3.** Asuntos generales. No habiendo alguna Diputada o Diputado que hiciese uso de la palabra y agotado el orden del día, siendo las **once** horas con **quince** minutos del día **veintiocho** de marzo de dos mil diecinueve, se declara clausurada esta sesión y se cita para la próxima que tendrá lugar el día **dos** de abril del año en curso, en esta misma Sala de Sesiones del Palacio Juárez, Recinto Oficial del Poder Legislativo a la hora señalada en el Reglamento. Levantándose la presente en términos de los artículos 50 fracción III y 104 fracción III de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, y firman los ciudadanos diputados secretarios que autorizan y dan fe. - - - - -

C. José María Méndez Salgado
Dip. Secretario

C. Leticia Hernández Pérez
Dip. Secretaria