

**DIP. JUAN MANUEL MOLINA GARCIA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
XXIV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E.-**

La suscribe, diputada **CLAUDIA JOSEFINA AGATÓN MUÑIZ**, en representación de la ciudadanía y del **PARTIDO DEL TRABAJO** en la XXIV Legislatura del Congreso del Estado de Baja California, con fundamento en los artículos 27 y 28 de la Constitución Política del Estado de Baja California, 110, 112, 115, 117 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, hago uso de esta Tribuna para presentar **INICIATIVA POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, a la luz de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS:

La dignidad de las personas más que un tópico de armonía, reviste una obligatoriedad para que todas las autoridades ejecuten todos los actos para su debido y cierto alcance.

Este término axiológico determina que las normas jurídicas deben ser acordes con los principios de justicia que se deben lograr, pues hoy la legitimidad de una norma, va más allá del perfecto proceso de creación, y demanda que éstas se adecuen a la sociedad, y no la sociedad a ellas.

A razón de lo anterior, y en el estado de justicia que debemos vivir, las autoridades no solo nos debemos limitar a actuar conforme lo positivado en la ley, sino que



tenemos la responsabilidad de escuchar los reclamos sociales; de ser sensibles y consientes de la realidad que efectivamente la población enfrenta en su día a día.

Es por ello que, al ser una realidad social, el proceso de parto que las bajacalifornianas enfrentan, en el momento que, personalmente, debería de ser uno de los mejores de su vida; en muchas ocasiones se convierte en un proceso traumático, doloroso y que, por ende, vulnera a la dignidad que, como personas, tienen derecho.

Este proceso de parto, ha sido referido por voces sociales como “deshumanizado”, pues las secuelas psicológicas que deja en las mujeres, conculca los derechos que deben maximizarse.

Cierto es que, a nivel internacional, e incluso nacional, se han dictado directrices para que todas las mujeres gocen de un “parto humanizado”; sin embargo, su debida ejecución no ha resultado ser una realidad, los principios de justicia que estas directrices precisan no se han materializado.

EL concepto “parto humanizado”, nace de un proceso histórico mundial, como una respuesta a los estándares “medicalizados” que han minimizado e incluso desestimado el proceso natural de las mujeres y no que no ha tomado en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género que obviamente se debe aplicar, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por ello, el término “humanizado” se ha aplicado al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y

protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia¹.

Así, dicha Organización ha girado instrucciones y directrices para que los modelos de formación y de ejercicio obstétrico de los países sean revisados, actualizados, humanizados, y que además reconozcan a las mujeres como sujetos de derechos al momento de parto, y se fomente el buen trato en obstetricia.

A consecuencia de lo anterior, nuestro país se han elaborado diversos trabajos encaminados al cumplimiento de dichas directrices; estos trabajos se han reflejado en gran parte con el Lineamiento Técnico denominado "Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, intercultural y Seguro" por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaria de Salud Federal.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, en nuestro estado no existen normas reglamentarias que obliguen a las autoridades para, actuar con respeto y en base a lineamientos con enfoque de perspectiva de género, en la atención a la mujer embarazada, así como en el momento del parto; una atención encaminada en la sensibilidad y el apoyo físico y psicológico que debe de brindarse.

Cierto es que la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado, reconoce en la fracción VI. del artículo 6º la violencia obstétrica, definiéndola como...

VI. Violencia obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio, mediante un trato deshumanizado,

¹ José Alejandro Almaguer González, Hernán José García Ramírez, Vicente Vargas Vite. (2012). Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio. 09/11/2019, de secretaria de salud Sitio web: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

omisión de atención oportuna y eficaz, prácticas sin consentimiento como esterilización o realizar cesárea sin motivo.

Sin embargo, aun con lo anterior, resulta insuficiente para, en la realidad, garantizar a las mujeres que, su dignidad humana, no se verá vulnerada por el sector salud, al momento de su gestión, parto o puerperio.

Es menester precisar que conforme a las observaciones finales que hiciera el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/MEX/9), sobre el noveno informe periódico de México, el 25 de julio de 2018 se destaca, en cuanto a las observaciones de salud, lo siguiente:

[...] Apartado 41. El comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente (CEDAW/C/MEX/CO/7-8, párr. 30) y toma nota de los esfuerzos del Estado parte por fortalecer y armonizar la Ley General de Víctimas en los planos federal y estatal en relación con el aborto en casos de violación, así como de la adopción de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sin embargo, está preocupado por

a) a c) ...

d) Las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto;

e) Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas; y

f) Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole.

El mismo documento de observaciones finales emitido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señala la siguiente recomendación:

[...] 42. En consonancia con su recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el comité recomienda al Estado parte que

a) a c)...

d) Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica;

e) Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y

f) Vele porque el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.

Así entidades como Nuevo León y Zacatecas, han emitido cuerpos legales relacionados al parto humanizado, con un contenido pro persona, y que busca no solo, sancionar la violencia obstétrica, sino además prevenirla; pues parten de la premisa que las acciones preventivas representan un impacto positivo en la disminución de los casos de vulneraciones de derechos.

Es por lo anterior, que la presente iniciativa se encuentra encaminada para actuar conforme los artículos 1 y 133 de nuestra Constitución General, así como en armonía a los diversos Tratados Internacionales que, respecto a este tema, resultan ser vinculantes para el estado mexicano.

En armonía con lo anterior conviene precisar que el presente trabajo, resulta ser material protector de derechos humanos, cuyo principal fin, es enaltecer la dignidad de las mujeres, y del recién nacido, así como en consecuencia, actuar conforme las medidas previstas en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; mismas que ordenan que los estados parte deberán de implementar todas las medidas necesarias de carácter legislativo, administrativo y judicial para promover y garantizar la igualdad sustantiva de la mujer.

Es por lo anterior, así como en cumplimiento a las obligaciones de enaltecer la dignidad humana, que me permito, presentara ante esta Soberanía el siguiente

PROYECTO

ÚNICO. - EXPIDE LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, AL TENOR DE LO SIGUIENTE:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos en el Estado de Baja California para prevenir, sancionar y erradicar la violencia obstétrica contra las mujeres, durante su embarazo, parto y puerperio; a efecto de que se garanticen sus derechos y dignidad humana, que favorezca su desarrollo y

bienestar conforme a los principios de igualdad sustantiva, de no discriminación, y de atención con perspectiva de género.

Las disposiciones de esta ley son de orden público, interés social y de observancia general en el Estado de Baja California.

Artículo 2.- La protección de esta ley, incluye las etapas de embarazo, parto, puerperio y crianza durante la infancia temprana.

Artículo 3.- Para la aplicación e interpretación de la presente ley, se deberán tomar en cuenta los siguientes principios rectores:

- I. El respeto a la vida, dignidad y la libertad de las mujeres;
- II. El respeto a su integridad física, psíquica y moral;
- III. La igualdad jurídica entre hombres y mujeres;
- IV. El respeto a la dignidad inherente a la mujer y que se proteja a su familia;
- V. El derecho a un mecanismo sencillo y rápido ante las autoridades competentes para que la protejan contra la violencia;

Artículo 4.- Para la interpretación de esta ley, además de aplicarse los principios precisados en el artículo que antecede, se deberá de realizar una interpretación conforme los derechos humanos, aplicando aquella que más favorezca a las mujeres; de conformidad con las leyes generales, nacionales, federales, estatales y con los Tratados Internacionales en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres, ratificados por el Estado mexicano.

Artículo 5.- Para efectos de la presente ley, la perspectiva de género es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres;

contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones, debiendo tomar en cuenta los aspectos físicos y psicológicos que una mujer atraviesa durante el embarazo, parto y puerperio.

Artículo 6.- Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

- I. **Alojamiento conjunto:** La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.
- II. **Agresor:** Persona que ejerce cualquier modalidad de violencia obstétrica contra la mujer;
- III. **Atención Prenatal:** A la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.
- IV. **Calidad de la atención:** al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los



- recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes; incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.
- V. **Calidez en la atención:** El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.
- VI. **Catálogo Universal de Servicios de Salud:** Es el documento de referencia del Sistema de Protección Social en Salud, en él se describen las intervenciones y el listado de medicamentos a los que tiene derecho el beneficiario del Seguro Popular, los cuales, buscan garantizar que la población tenga acceso a los servicios integrales de salud.
- VII. **Certificado de nacimiento:** al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.
- VIII. **Cesárea:** A la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.
- IX. **Conceptus:** Al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye al embrión o el feto y las membranas embrionarias;
- X. **Consentimiento informado:** al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico confines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.



- XI. **Derecho a la protección de la salud:** Derecho Humano que incluye acciones a cargo del Estado a efecto de que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.
- XII. **Derechos Humanos de las Mujeres:** Refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia;
- XIII. **Estado:** El Estado Libre y Soberano de Baja California;
- XIV. **Embarazo normal:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
- XV. **Embarazo de alto riesgo:** Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.
- XVI. **Emergencia obstétrica:** Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.
- XVII. **Gestación:** A los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno;
- XVIII. **Lactancia materna:** La alimentación del menor con leche de la madre.



- XIX. **Ley:** Ley De Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Baja California
- XX. **Ley Estatal:** Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California;
- XXI. **Ley General:** Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; III. Sistema Nacional: Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en contra de las Mujeres;
- XXII. **Maternidad:** A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, parto y puerperio;
- XXIII. **Misoginia:** Las conductas de odio contra la mujer por el hecho de serlo, se manifiesta a través de omisiones u actos violentos o crueles contra ella por el hecho de ser mujer;
- XXIV. **Modalidades de Violencia:** Las manifestaciones y ámbitos de ocurrencia en que se puede presentar la violencia obstétrica, que puede ser en el embarazo, parto o puerperio.
- XXV. **Modelo de parto humanizado:** Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores y expectativas de la mujer, respetando la dignidad humana, así como sus derechos y los de la persona recién nacida, erradicando todo tipo de violencia física, psicológica e institucional, respetando los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados médicamente.
- XXVI. **Muerte materna:** Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.



- XXVII. **Nacimiento:** Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.
- XXVIII. **Oportunidad en la atención:** Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.
- XXIX. **Parto:** Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.
- XXX. **Pertinencia cultural:** al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.
- XXXI. **Profesionales de la salud:** Médicos, enfermeras y/o parteras Técnicas o Profesionales que atiendan a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio;
- XXXII. **Programa:** Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en los términos de la Ley General;
- XXXIII. **Programa Estatal:** Programa Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres;
- XXXIV. **Puerperio normal:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.



- XXXV. **Persona recién nacida:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.
- XXXVI. **Secretaria de Salud:** La Secretaria de Salud del Estado de Baja California.
- XXXVII. **Sistema:** El Sistema Estatal de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en contra de las Mujeres;
- XXXVIII. **Trabajo de parto:** Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del producto y sus anexos.
- XXXIX. **Víctima:** la mujer de cualquier edad que sufra algún tipo de violencia obstétrica;
- XL. **Violencia Obstétrica:** Toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio, mediante un trato deshumanizado, omisión de atención oportuna y eficaz, prácticas sin consentimiento como esterilización o realizar cesárea sin motivo.

Artículo 7.- Toda mujer tiene derecho a la maternidad y a un parto con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Para tales efectos, el Gobierno del Estado tiene la obligación de fomentar y propiciar las condiciones para hacer efectivo este derecho, para lo que podrá, entre otras acciones celebrar convenios con diferentes organizaciones y niveles de gobierno para la consecución de este objetivo.

Artículo 8.- La Secretaría de Salud adoptará las medidas necesarias para que todas las mujeres puedan gozar de un embarazo respetado y seguro, que incluya las posibilidades de tomar decisiones informadas y libres de violencia, a fin de que durante el parto se respeten sus decisiones, necesidades específicas e identidad cultural, evitando toda intervención médica no sustentada científicamente, innecesaria o excesiva y/o carente de evidencia científica.

Artículo 9.- Para lograr el objetivo señalado en el artículo anterior, la Secretaría de Educación del estado, implementará las herramientas correspondientes a efecto de que se imparta capacitación permanente y obligatoria relativa al parto humanizado en todas las instituciones educativas públicas y privadas de formación de profesionales de la salud en el estado de Baja California.

Asimismo, la Secretaría de Salud deberá integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de que se garantice una atención integral y de calidad, fomentando la atención basada en los principios de respeto, voluntad y menor número de intervenciones posible.

Artículo 10.- Los profesionales de la salud, tanto de las instituciones públicas como privadas, involucrados en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, tienen la obligación de informar a las mujeres embarazadas sobre la existencia de la presente ley, de su objeto y de la protección que este ordenamiento les brinda.

La difusión de esta información deberá enfatizarse cuando se trate de población con desventaja socioeconómica o en situación de vulnerabilidad y/o en los casos de embarazo adolescente.

Artículo 11.- Son autoridades responsables de la aplicación de esta ley:

- I.- El Ejecutivo del Estado de Baja California;
- II.- La Secretaría de Salud del Estado de Baja California;
- III.- El Sistema Educativo Estatal de Baja California;
- IV.- La Secretaria de Desarrollo Social del Estado de Baja California;
- V.- La Comisión Estatal de Derechos Humanos;
- VI.- El Instituto Estatal de las Mujeres;

- VII.- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California;
- VIII.- El Sistema Estatal de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en contra de las Mujeres;
- IX.- Los Municipios del Estado, en el ámbito de sus competencias o conforme a los convenios establecidos; y
- X.- Las demás entidades públicas y/o privadas relación con lo previsto en la presente ley, cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente ley.

CAPÍTULO II

DE LA EDUCACIÓN PRENATAL

Artículo 12.- Las autoridades, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional a efecto de que las mujeres gocen de una maternidad digna y segura, para lo cual desarrollarán información sobre planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales, lo cual permitirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

Artículo 13.- La educación en la atención prenatal, deberá incluir la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata.

Sin excepción alguna, todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico de la mujer.

Artículo 14.- La educación prenatal tiene como finalidad contribuir al desarrollo del ser humano desde su comienzo, para favorecer y compensar las posibles carencias originadas por partir de unas condiciones adversas, ya sean biológicas, psíquicas, ambientales; esta educación deberá de implementarse desde la planificación del embarazo, el periodo prenatal y hasta el nacimiento.

Artículo 15.- Las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la educación prenatal dirigida a la familia, a la madre, al feto y a su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene, afectividad y la estimulación.

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

SECCIÓN PRIMERA

DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 16.- Para los efectos de esta Ley, se considera usuaria de servicios de salud a toda mujer que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

Artículo 17.- La mujer embarazada tiene derecho a:

I.- En caso de ser beneficiaria del Seguro Popular, a las consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica y psiquiátrica hasta el puerperio, así como orientación y vigilancia en materia de nutrición, y en general las intervenciones y medicamentos a los que

tiene derecho el beneficiario de dicho Seguro Popular conforme el Catálogo Universal de Servicios de Salud por medio de los prestadores de servicios de salud públicos.

II.- A obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

III.- A recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a mujeres originarias de pueblos y comunidades indígenas, estas tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

IV.- Cuando se trate de una mujer embarazada perteneciente al grupo materno infantil, tendrá derecho, si así lo requiere, a gozar de ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar su estado nutricional;

V.- A ser gozar, en los institutos de salud, públicos y/o privados, de una prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva, sensible e integral, conforme la atención médica que requiera, atendiéndola con perspectiva de género, y tomando en cuenta sus necesidades propias, físicas y psicoemocionales, durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, y promover la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos;

VI.- A gozar de estabilidad laboral en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle; a no desempeñar jornadas laborales nocturnas; a no ser discriminada por el hecho de estar embarazada; a tener acceso al trabajo en las mismas condiciones que las

mujeres no embarazadas, y en general a todos los derechos que prevén las leyes laborales del país;

VII.- A ocupar cargos de elección popular en todos los niveles de gobierno o de designación en los órganos de Gobierno del Estado y sus Municipios, en igualdad de condiciones en que lo realizan con los hombres y las mujeres no embarazadas;

VIII.- Al acceso y continuidad en la educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a las instituciones de educación públicas o privadas;

IX.- A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, gozará de los servicios de defensoría de oficio a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y

X.- A recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del parto cuando se trate de embarazos no previstos, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

Artículo 18.- Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se debe promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun como fumadora pasiva), bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

Artículo 19.- En caso de que la mujer embarazada que se atienda, resulte ser una adolescente menor a los 16 años, el responsable de salud que la trate deberá de realizar las diligencias pertinentes tendientes a verificar que la mujer de que se trata no sufra de violencia sexual, intrafamiliar o de género. En caso de obtener

datos que lleven al profesional de la salud, a considerar que la menor sufre de algún tipo de violencia, éste sin demora deberá, por los medios jurídicos correspondientes, dar vista a la autoridad investigadora de delitos.

Artículo 20.- Las mujeres embarazadas y diagnosticadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tendrán derecho además de contar con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño o niña en gestación, otorgando las mejores condiciones de atención médica y cuyo personal deberá contar con la certificación de médico especialista, así como también será informada del riesgo de transmisión vertical de la persona recién nacida al momento de ser alimentado con lactancia materna.

Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y del niño en todo momento, conforme a la legislación aplicable.

Artículo 21.- Las mujeres embarazadas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, gozarán además de los siguientes derechos:

I. A disponer de los servicios médicos de la institución de internamiento o bien, optar por servicios privados de atención médica u hospitalaria.

En este último caso, se permitirá el libre acceso del médico particular al centro de internamiento, y se autorizará la atención hospitalaria privada o pública cuando no se le puedan proporcionar dentro del centro penitenciario los cuidados médicos necesarios ordenados o propuestos por su médico y avalados por las autoridades médicas penitenciarias que, bajo su más estricta responsabilidad, deberán determinar si se amerita o no la internación hospitalaria; y

II. A contar con alimentación y vestimenta adecuada, así como condiciones de seguridad e higiene.

Artículo 22.- Durante el embarazo, las mujeres gozarán además de los siguientes cuidados:

I. En cualquier actividad que desarrolle la mujer embarazada, no podrá ser expuesta al contacto con agentes infectocontagiosos y/o inhalación de sustancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con sustancias materiales o fluidos explosivos o peligrosos. Tampoco se les podrá obligar a realizar actividades físicas vigorosas, violentas o de levantamiento de pesos y cargas que pongan en riesgo su salud y la del bebé.

II.- Las mujeres que realicen actividades de pie en su trabajo, contarán con el derecho de tener sillas o asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y los riesgos de salud inherentes; y

III.- No se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en infancia temprana, a los establecimientos mercantiles de acceso al público, bajo regulación del Estado o los Municipios, exceptuando las prohibiciones fundadas y acreditadas en la misma ley o que pongan en riesgo su salud o la de sus hijos.

SECCIÓN SEGUNDA

DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES EMBARAZADAS, EN RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 22.- Las mujeres embarazadas tienen los siguientes derechos:

I.- A ser informada sobre las opciones disponibles en relación con su embarazo, parto, puerperio y crianza de su hijo o hija, así como recibir información detallada sobre todas las formas, lugares, profesionales y métodos disponibles para atender el parto;

II.- A recibir información completa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, fármacos y pruebas que se usan durante el embarazo, parto y posparto;

III.- A que no se emplee en forma rutinaria prácticas y procedimientos carentes de respaldo científico;

IV.- A otorgar su consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos inherentes a la intervención profesional;

V.- A elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;

VI.- A conocer el nombre y la calificación profesional de la persona que le administra algún medicamento o le realiza algún procedimiento durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio;

VII.- A ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija;

VIII.- A recibir información sobre los métodos seguros para la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer esté en riesgo con motivos del mismo, y tratándose de supuestos legales en los cuales no es punible dicha interrupción;

IX.- A acceder a su historia clínica y solicitar un resumen clínico;

X.- A recibir una atención cultural apropiada, es decir, una atención sensible y que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre; y

X.- A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios que recibió.

Artículo 23.- Para lograr el objetivo anterior, se Identificará e informará a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones a sustancias

químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en la evolución del embarazo, y daño embriofetal, independientemente del periodo gestacional.

Toda mujer en edad reproductiva deberá suplementarse con micronutrientes (ácido fólico) 3 meses antes de planear el embarazo y los 3 primeros meses del embarazo, con la finalidad de disminuir las probabilidades que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central.

SECCIÓN TERCERA

DURANTE EL PARTO

Artículo 24.- La mujer tiene los siguientes derechos:

I.- A decidir de manera libre e informada la forma en que se llevará a cabo el parto, de manera natural, por intervención quirúrgica, o a través de los distintos mecanismos establecidos en la práctica médica. En todo caso, la madre deberá otorgar por escrito su consentimiento, o a través de las personas que autorice para otorgarlo;

II.- A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad;

III.- A ser informada de la evolución del parto y de todo lo que ocurre durante el proceso, las causas del dolor en el parto y las estrategias de su manejo desmedicalizado, y en general a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;

IV.- A no ser objeto de procedimientos innecesarios cuando estos sean injustificados. Enlistándose de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:

- a) Tactos vaginales;
- b) Tricotomía;
- c) Enemas;
- d) Restricción de líquidos;
- e) Restricción de movimiento;
- f) Amniotomía;
- g) Dilatación manual del periné;
- h) Episiotomías;
- i) Revisión manual del periné;
- j) Maniobra de Kristeller;
- k) Separación de membranas manual dentro del útero materno; y
- l) Corte temprano del cordón.

V.- A ser parte activa y quien decida directamente sobre cada circunstancia de su parto;

VI.- A ser acompañada por la persona que ella decida durante el parto, dando consentimiento expreso para ello;

VII.- Al respeto pleno de sus creencias en la atención del parto, exceptuado los casos de urgencia médica;

VIII.- A realizar apego inmediato, mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, siempre y cuando las condiciones médicas de la madre y de la persona recién nacida así lo permitan, amamantarlo y cargarlo, realizando sobre sus pechos los cuidados inmediatos y la revisión con la prueba de apgar,

retrasando los procedimientos no urgentes como la somatometría y revisión general, siempre y cuando no requiera cuidados especiales.

En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica, se permitirá lo haga con el padre o con el acompañante que la madre autorizo previamente.

IX.- Tener a la persona recién nacida a su lado en alojamiento conjunto, permaneciendo ambos en la misma habitación para facilitar la lactancia materna, siempre y cuando la salud de ambos así lo permita.

X.- Tener a la persona recién nacida a su lado en alojamiento conjunto;

XI.- Recibir el certificado de nacimiento o de defunción de forma inmediata en el lugar que la madre parió sin que medie revisiones adicionales;

XII.- La persona recién nacida tendrá derecho a las pruebas de tamizaje neonatal los primeros 5 días después del nacimiento;

XIII.- A dar en adopción al recién nacido, en términos de las disposiciones aplicables en materia civil, para lo cual recibirá asesoría psicológica y psiquiátrica, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado o del Municipio correspondiente.

Artículo 25.- Cuando una mujer embarazada decida que su parto se lleve a cabo haciendo uso de los servicios médicos de las instituciones de internamiento, se sujetará a las siguientes restricciones:

a) En ningún documento oficial se hará inscripción del domicilio del establecimiento de reclusión como lugar de nacimiento;

b) No se podrá video grabar o fotografiar el alumbramiento, cuando a través de dichos medios pueda identificarse que se trata de un establecimiento de reclusión;

y

c) La atención médica se realizará bajo los más altos estándares de calidad de la práctica médica.

Las mismas disposiciones previstas en este artículo se observarán cuando el parto se verifique en una institución médica pública o privada ajena a los centros de internamiento penal.

CAPÍTULO IV

DE LOS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA INFANCIA TEMPRANA

Artículo 26.- La protección de la maternidad con relación a la infancia temprana, se extiende tanto a madres biológicas, como filiales derivadas de la adopción.

Artículo 27.- Las disposiciones previstas en este capítulo aplicarán también para el caso de los padres que acrediten hacerse cargo del cuidado de sus hijos e hijas en infancia temprana, sin contar con el apoyo de la madre.

Artículo 28.- Las niñas y niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos, contando con el apoyo del Gobierno del Estado, mismo que deberá impulsar el crecimiento físico y mental de la niñez.

Artículo 29.- El Estado, a través de la Secretaría de Salud, implementará las acciones necesarias para propiciar la protección de la salud del niño, el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

Artículo 30.- Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas, parteras tradicionales y parteras profesionales, para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la

embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

Artículo 31.- Las madres trabajadoras con hijos menores de seis años, gozarán de todos los derechos y garantías que previenen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 32.- Las madres trabajadoras y estudiantes con hijos menores de seis años, gozarán de días de inasistencia cuando se justifique que el motivo de los cuidados maternos está asociado a la salud de sus hijos.

CAPÍTULO V

DEL PARTO HUMANIZADO Y LA MATERNIDAD DIGNA

Artículo 33.- La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Artículo 34.- En todas las instituciones de salud, públicas o privadas, se deberán aplicar los procedimientos necesarios para la atención del parto, favoreciendo la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto.

Artículo 35.- En los casos de mujeres primigestas, se deberá propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Artículo 36.- El personal de las instituciones de salud, en las que se brinde servicios de ginecología y obstetricia, no deberá discriminar o ejercer algún tipo de violencia hacia la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 37.- Se presumirá violencia hacia la mujer toda conducta u omisión por parte del personal que tenga como consecuencia la pérdida de la autonomía y capacidad de la mujer para decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad mediante:

- I.- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas;
- II.- No otorgar información suficiente sobre los riesgos de la cesárea de conformidad con la evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;
- III.- Revisiones y prácticas de salud que consideren personal adicional no necesario;
- IV.- La imposición de métodos anticonceptivos sin mediar consentimiento de la mujer;
- V.- La práctica del parto vía cesárea existiendo posibilidad para efectuar parto natural y sin haber obtenido la renuncia voluntaria expresa e informada a la mujer de esta posibilidad;
- VI.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- VII.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o amamantarlo inmediatamente al nacer; y
- VIII.- Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna.

IX.- Todas aquellas previstas por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, así como en la Ley estatal.

Artículo 38.- La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica.

Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.

CAPÍTULO VI

DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y MUNICIPALES

Artículo 39.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I.- Brindar atención médica a la mujer que no cuente con ningún tipo de seguridad social previo estudio socioeconómico, promoviendo su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, durante:

El embarazo, garantizando que goce de revisiones periódicas con el objetivo de verificar el desarrollo del mismo, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como del producto;

El parto, brindándole la atención médica necesaria y atender cualquier emergencia obstétrica que se presente; y

c) El puerperio, brindar atención médica a la madre en caso de ser necesario, así como el seguimiento al desarrollo de la persona recién nacida y la detección oportuna de enfermedades neonatales aplicando los esquemas de prevención necesarios.

II.- Impulsar la atención a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, garantizando el ejercicio pleno de su derecho a la salud;

III.- Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia; y

IV.- Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 40.- Corresponde al Sistema Educativo:

I.- Promover acciones de prevención enfocadas a evitar embarazos no planeados en los diferentes niveles educativos, a través de la difusión en los diversos medios de comunicación y en los planes educativos;

II.- Concientizar a los jóvenes sobre la importancia de los embarazos responsables;

III.- Implementar y fortalecer en los programas educativos, los temas de maternidad y paternidad responsables, que les permita a los adolescentes concientizarse y priorizar las situaciones cuando se presente un embarazo no planeado;

IV.- Como medida preventiva se deberá explicar a los adolescentes y jóvenes, las consecuencias de tener un hijo o hija sin contar con un proyecto de vida;

V.- Implementar las condiciones necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y estimular la continuidad de sus estudios, y no permitir bajo ninguna circunstancia medidas discriminatorias que las obliguen a interrumpir sus estudios;

VI.- No se deberá restringir el acceso a las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, además deberán justificar su inasistencia por

motivos de atención médica, y en caso de ser necesario, se autorizarán bajas temporales, a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios;

VII.- Fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes y jóvenes.

VIII.- En caso de embarazo adolescente, se le brindará asesoría sobre cuidados y crianza a la adolescente y a su familia, para garantizar el sano desarrollo físico y emocional de la embarazada y su hijo durante el embarazo, parto, puerperio y la primera infancia.

IX.- Desarrollar acciones de educación para la salud orientadas a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y responsabilidad compartida a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.

Artículo 41.- Corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social:

I.- Promover la vinculación de programas sociales para la atención de mujeres embarazadas, especialmente a aquellas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social y/o económica; y

II.- Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

III.- Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.

Artículo 42.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California:

- I.- Proporcionar apoyos asistenciales a mujeres en periodo de gestación;
- II.- Otorgar asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, proporcionar los servicios de defensoría de oficio, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y
- III.- Proporcionar ayuda psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

CAPÍTULO VII

DE LA RED DE APOYO A LA MATERNIDAD

Artículo 43.- El Gobierno del Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales y municipales involucradas en la materia.

Para tales efectos, el Gobierno del Estado promoverá la participación, tanto de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil para la coordinación y cooperación para la ejecución de proyectos en esta materia.

Artículo 44.- El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría en base a evidencia científica y apoyo a las mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante el embarazo.

Para que se incorporen a esta Red las diferentes organizaciones públicas y privadas, deberá verificarse que no exista conflicto de intereses o de los principios establecidos entre la presente Ley y los de la organización.

Artículo 45.- Las personas que formen parte de las organizaciones integrantes de la Red de Apoyo a la Maternidad garantizarán la confidencialidad en la información que se recabe con motivo de la asesoría y apoyo brindado a las mujeres conforme a las leyes aplicables.

De igual forma se deberán respetar en todo momento las creencias religiosas y la libertad de culto de las mujeres embarazadas.

Las organizaciones responderán objetivamente por la violación a la confidencialidad prevista en este precepto, así como por la práctica de conductas discriminatorias o que atenten contra las garantías individuales y libertades de las mujeres que soliciten su ayuda.

Artículo 46.- El Gobierno del Estado, a través de las dependencias estatales y municipales deberán crear un programa integral de apoyo a la maternidad, que establezca líneas de acción y objetivos para lograr el propósito. Dicho programa deberá definir.

I.- La identificación de los organismos y servicios a los que puede acceder la mujer embarazada, para obtener el apoyo necesario para el desarrollo del embarazo, parto, puerperio y la lactancia;

II.- La prevención y realización de campañas públicas, sobre sexualidad responsable y segura;

III.- La instrumentación de campañas dirigidas a los adultos y adolescentes, para motivarles a asumir su responsabilidad ante un embarazo, parto e infancia temprana del recién nacido;

IV.- Las medidas que se pondrán en marcha para facilitar el acceso de la mujer embarazada o nueva madre a los programas de apoyo social que sean adecuados a su situación; y

V.- Los mecanismos de difusión pública que se pondrán en marcha para que toda mujer embarazada pueda conocer la existencia de la Red de Apoyo a la Maternidad y las formas de acceder a ésta.

Artículo 47.- El Gobierno del Estado deberá coordinarse con las organizaciones de la sociedad civil que tengan por objeto la protección del embarazo, a fin de brindarles apoyo y protección de los derechos de la maternidad y paternidad.

Artículo 48.- Para dar cumplimiento a los objetivos de la presente ley, las autoridades, en sus respectivos ámbitos de competencia se realizará conforme a los recursos humanos, financieros y materiales con los que dispongan al momento de la aprobación y publicación de la presente ley.

TRANSITORIOS

PRIMERO. – Se abroga la LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, Publicada en el Periódico Oficial No. 46, Tomo CXX, Sección III de fecha 18 de octubre de 2013.

SEGUNDO. - La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

TERCERO. - El Gobierno del Estado, a través de las dependencias correspondientes, contarán con un plazo de ciento ochenta días hábiles, a partir de la publicación de esta ley, para crear la Red de Apoyo a Mujeres Embarazadas de Baja California

CUARTO. - La Secretaría de Salud expedirá la reglamentación derivada de la presente Ley en un plazo de ciento ochenta días hábiles, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO. - Las acciones que realicen las dependencias de la administración pública del estado y de los municipios que correspondan para dar cumplimiento al presente decreto, deberán ajustarse en todo momento a lo señalado en la Ley de Disciplina Financiera, en relación con las erogaciones en servicios personales y el uso de recursos excedentes.

Dado en el Recinto Parlamentario “Benito Juárez García” del edificio del Poder Legislativo del Estado de Baja California, a la fecha de su presentación.

¡UNIDAD NACIONAL, TODO EL PODER AL PUEBLO!

A T E N T A M E N T E

DIPUTADA CLAUDIA AGATÓN MUÑIZ

PARTIDO DEL TRABAJO

INICIATIVA POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.