



**OFICIO No. DMML/ 0163/2022**

**ASUNTO:** REMISION DE  
INICIATIVA

Mexicali Baja California, a 25 de julio del  
2022.

**DIP. JULIA ANDREA GONZALEZ QUIROZ**  
**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA**  
**H. XXIV LEGISLATURA DEL ESTADO**  
**DE BAJA CALIFORNIA**  
**P R E S E N T E . -**

Por medio de la presente me permito saludarla y de conformidad en lo previsto por los artículos 110 fracción I y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, remito original

**INICIATIVA DE LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. QUE TIENE COMO FINALIDAD EL DIGNIFICAR EL TRABAJO DE PARTO DE LA MUJER, PERMITIR QUE DECIDAN LA FORMA EN QUE REALIZARAN SU PARTO, QUIEN LA ACOMPAÑE DURANTE Y PERMITIR QUE EL BEBE TENGA TIEMPO PARA ADAPTARSE AL MEDIOAMBIENTE ANTES DEL CORTE DEL CORDON UMBILICAL, ENTRE OTRAS, ASI COMO EVITAR EL USO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS CUANDO NO SON NECESARIAS.**

Solicitando se sirva enlistarla en el Orden del Día de la Sesión Plenaria de esta Soberanía, programada para el día 29 de julio del 2022.

Sin otro particular por el momento agradezco de antemano su atención.

**ATENTAMENTE**



**DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ.**  
**PRESIDENTA DE LA COMISION DE EDUCACION, CULTURA, CIENCIA Y**  
**TECNOLOGÍA.**

**XXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**



**Montserrat**  
**Murillo**

DIPUTADA DEL DISTRITO XVII

**DIP. JULIA ANDREA GONZALEZ QUIROZ**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA**  
**H. XXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**  
**P R E S E N T E.-**

## **HONORABLE ASAMBLEA**

La suscrita Diputada **DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ**, integrante de la Vigésima Cuarta Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Baja California, en nombre propio y en representación del Partido MORENA, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28, ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 110, 112, 115, 116, 117, 160, 161 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, someto a consideración a este H. Congreso del Estado, iniciativa con carácter de **DECRETO**, con el propósito de expedir la Ley de Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna del Estado de Baja California, al tenor de la siguiente:

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El **parto** o nacimiento, es el punto final del embarazo en el ser humano, cuando el nuevo bebé sale del útero materno al exterior. Para la mayoría de las culturas se considera este momento como la fecha inicial de la nueva vida del bebé y siempre

ha tenido una gran significación antropológica a nivel social y familiar, siendo clave en el desarrollo de vínculo emocional entre la mamá y el bebé.

El parto sin complicaciones que requieran intervención médica es un proceso natural. Hablar de parto natural durante muchos años se consideró redundante pero hoy **el parto natural es un nuevo modo de entender el momento del parto.**

En la historia de la humanidad el parto siempre ha sido un evento natural, donde en los primeros tiempos la pareja era quien lo atendía y recibía al recién nacido.

Posteriormente se empieza a considerar la ayuda en el parto como un arte, donde las mujeres van tomando mayor experiencia que otras, por lo que son requeridas con más frecuencia durante el trabajo de parto. Ese fue el inicio de unos de los oficios mas antiguos de la humanidad, donde se les denominó comadrona, partera o en griego “obstetrix” (palabra de la que deriva obstetricia y obstetra).

En cuanto a la asistencia al parto en sí, fueron muy pocos los cambios que ocurrieron a lo largo de los siglos. Las comadronas seguían siendo las únicas verdaderas especialistas que sabían atender correctamente a las mujeres en el parto, además de aliviarles el dolor, aconsejar en su vida sexual, sus conocimientos y experiencias los enseñaban de generación en generación. Mientras tanto los médicos consideraban que la sangre, heridas y partos no eran trabajos dignos de sus conocimientos; además la mujer en general estaba considerada un ser inferior y las comadronas, por sus conocimientos en hierbas, eran sospechosas habituales de brujería.

Fue en el siglo XVIII cuando los primeros médicos se interesaron por la obstetricia y comenzaron a pasar a la sala donde la mujer paría. Se comenzó a estudiar el parto como una ciencia y pronto se desarrollaron instrumentos como el fórceps y se impuso la posición horizontal de la parturienta. Los nuevos avances, además de los nuevos conocimientos de la anestesia y la asepsia en el siglo XIX, hicieron que disminuyera el riesgo de muerte en el parto del bebé y de la madre.

Durante el siglo XX, el control de la natalidad, el seguimiento médico durante el embarazo, el registro tocográfico durante el embarazo y técnicas quirúrgicas como la cesárea han hecho que la gran mayoría de los partos se desarrollen felizmente. Sin embargo, al mismo tiempo que se han producido estos avances, el momento del parto ha sufrido un proceso de deshumanización en el que la madre y la familia se han visto privadas de su derecho de intimidad y elección. Fue en esa época cuando diversos doctores (Lamaze, Bradley, Leboyer, etc.) comenzaron a desarrollar métodos que favorecían un desarrollo natural del parto centrándose en la mujer y/o el bebé, evitando medicamentos e intervenciones médicas innecesarias.

Por supuesto, la asistencia médica en los partos debe continuar y más cuando este en peligro la vida de la madre o del bebe durante el trabajo de parto, donde se den las condiciones necesarias para que prevalezca un parto humanizado.

El término parto humanizado hace referencia al respeto de los derechos humanos de las madres, las niñas y niños y sus familias en el momento del nacimiento, promueve el respeto a las particularidades de cada familia, etnia, religión, nacionalidad acompañándola a través de la toma de decisiones seguras e informadas.

El parto humanizado implica generar un espacio familiar donde la mamá y el recién nacido sean los protagonistas y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

Cuando hablamos de parto humanizado nos referimos a que la mujer siga su propio pulso de parto evitando todo tipo de intervenciones innecesarias, que pueda decidir la forma de controlar su dolor durante el trabajo de parto.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2018 la mayoría de los 140 millones de partos que se producen anualmente en el mundo no tienen complicaciones.

Sin embargo en los últimos años han aumentado de manera considerable las prácticas médicas para iniciar, acelerar, finalizar regular y monitorear el proceso fisiológico del parto, utilizando sin razón alguna la cesárea o la administración de oxitocina para la dilatación cervical entre otras.

Es por ello que ha recomendado que en la atención del parto sea centrados en la mujer, en un ambiente clínico y psicológico que le permita tener buenos resultados, dando a luz un bebé saludable, con el acompañamiento emocional de un compañero (quien ella elija) y de personal clínico amable y técnicamente competente.

Este concepto se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean un trabajo de parto fisiológico con un sentido de logro y control a través de la participación en la toma de decisiones, incluso cuando se necesitan o se desean intervenciones médicas.

Algunas de sus recomendaciones son: atender respetuosamente a la madre, manteniendo su dignidad, confidencialidad y privacidad, establecer una buena línea de comunicación entre el personal de salud y las embarazadas y brindar apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto, permitir que la mujer

participe en la toma de decisiones sobre el manejo del dolor, el trabajo de parto, la posición de nacimiento del bebé y la necesidad de pujar, tener un enfoque intercultural, respondiendo a las expectativas de las mujeres indígenas y no indígenas, como a las del personal de salud y parteras tradicionales, proporcionando mesa obstétrica en posición vertical para facilitar la atención por el personal médico el acompañamiento del acompañante permitiendo soporte físico y emocional entre otras.

Uno de los procedimientos que utilizan en proceso del parto es la cesárea, esta cirugía que usan los hospitales de segundo y tercer nivel, siendo que esta intervención sin duda ha contribuido a disminuir algunas causas de morbilidad y mortalidad materna perinatal. No obstante, presenta dificultades, como es el incremento en las tasas de cesáreas que a su vez ocasionan otros problemas de salud no menos importantes.

La cesárea necesaria que se estima indispensable en 10 a 15% de los partos según la organización mundial de la salud (OMS) o 15% a 20%, según la NOM-0074 disminuye los riesgos de salud materna y neonatal, sin embargo, cuando se utiliza sin las indicaciones precisas los riesgos sobrepasan los beneficios.

La tasa de partos por cesárea ha aumentado consistentemente en todo el mundo durante los últimos 50 años, alcanzando en la actualidad cifras del 30% de los nacimientos en comparación con un 5% en los años 60- el boletín de la OMS remarca que todos los países tienen una tasa mayor al 30%; Ecuador y Paraguay rebasan el 40%; México con 37.8%.

Las principales indicaciones que encontró la OMS en los países de Latinoamérica son: antecedente de cesárea, presentación pélvica. Embarazo gemelar y falta de progreso en el trabajo de parto, entre las más frecuentes- según la OMS, se realizan 850,000 cesáreas en Latinoamérica sin justificación.

La alta frecuencia de cesáreas ya se considera un problema de salud pública y se sospecha que esta situación se va a agravar en los siguientes años. La razón para este incremento es compleja y parece estar relacionada con la seguridad que ofrece la operación cesárea, que ocasiona complacencia del médico y la paciente, falta de experiencia en los obstetras jóvenes, temor a problemas medico legales y presión de la paciente al médico. Otras causas que influyen son: la edad, índice de masa corporal, enfermedades concomitantes con el embarazo y mala práctica obstétrica. Hay un desproporcionado incremento de la operación cesárea en el segundo periodo dl trabajo de parto. Este incremento va de la mano con una mayor morbilidad y mortalidad materna ya que se eleva el riesgo de placenta previa y acretismo placentario, lo que condiciona una mayor posibilidad de hemorragia obstétrica por lo tanto mayor probabilidad de muerte materna.

En México, este aumento tan notable en el número de cesáreas sin indicaciones justificadas en las instituciones del sector público y privado ha sido motivo de preocupación para el Sistema Nacional de Salud. A pesar de que la política gubernamental mexicana ha señalado la necesidad de que las instituciones del sector público y particularmente del sector privado, establezcan estrategias puntuales para disminuir los casos de cesáreas innecesarias, a la fecha no se observan los resultados deseados. Esta situación ha generado diferentes complicaciones para las mujeres sometidas a este procedimiento y costos adicionales para el sistema de salud.

Según registros de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el 2020 a nivel nacional concluyó con 162 quejas de ginecología y obstetricia. Estas quejas de las usuarias se derivan de una mala atención y de la violencia obstétrica o perinatal,

problemática de índole nacional, que lamentablemente en algunas ocasiones termina en la muerte de la madre.

Cuando hablamos de violencia obstétrica, esta se define como una forma de violencia ejercida por profesionales de la salud hacia mujeres embarazadas, en labor de parto y puerperio. Constituye una violación de derechos de las mujeres. Algunas de las situaciones que experimentan las mujeres se encuentran el maltrato físico, humillación y abuso verbal, procedimientos autoritarios para realizar una cesárea, violación a la privacidad, obtención de consentimiento sin brindar la información adecuada, negación al tratamiento, imposición de un método anticonceptivo, maltrato cultural, entre otras.

Una de las prácticas de violencia obstétrica en nuestro país son las cesáreas innecesarias, ejercicio que supera los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud, ya que mientras que la OMS sugiere cómo porcentaje aceptable entre un 10% a 15% de los nacimientos totales, en México más del 45% de los nacimientos son por cesárea<sup>1</sup>. Práctica que cada vez va tomando mayor popularidad dentro de los médicos, ya que resulta más cómodo programar una cesárea y terminar el parto relativamente rápido, así como poder cobrar más por dicha intervención quirúrgica. Sin embargo, practicar una cesárea sin ser medicamente necesaria para la mujer es considerado violencia obstétrica. Esto porque la cesárea no ha reportado ningún beneficio global para bebés o madres; por el contrario, sí se vincula con una mayor morbi-mortalidad para ambos cuando no existe una justificación médica para realizar la intervención, pues se somete al cuerpo de la mujer a daños que podrían haber sido evitados y no se da la oportunidad al bebé de poder acceder a todos los beneficios a su persona que trae un parto natural. Así mismo una alta prevalencia de cesáreas ha

---

<sup>1</sup> Recuperado el 9 de mayo de 2022 de:

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020_Nal.pdf)

demostrado que aumenta la probabilidad de enfrentar problemas relacionados con la práctica de la lactancia materna, en especial de la lactancia materna exclusiva<sup>2</sup>.

Desde 1985 la OMS menciona que el parto normal es un proceso saludable y mediante la Declaración de Fortaleza, Brasil: “El Embarazo y Parto no es una Enfermedad” se señala que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en la toma de decisiones, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. También señala que es necesaria una gran mejora de los servicios hospitalarios junto a modificaciones en las actitudes del personal y la redistribución de los recursos humanos y materiales<sup>3</sup>.

Lamentablemente, es un hecho conocido que en muchas instituciones de salud u hospitales se implementan en porcentajes bajos y muy bajos las recomendaciones de la OMS; es aquí donde surge la necesidad de crear una Ley que incluya los mecanismos para crear sensibilización a los profesionales de la salud de nuestro estado.

La solución que puede hacer frente a toda esta violencia obstétrica a la que se ha venido sometiendo a las madres es la implementación cada vez más consiente del parto humanizado, una modalidad de atención del parto que tiene como característica principal el respeto a los derechos de los padres y los bebés en el momento de nacer. El cual busca empoderar a las mujeres y proteger a sus bebés, recordándoles a ellas que son las protagonistas en el proceso de dar a luz y no el médico, como en muchas ocasiones lo llegan a sentir; y con ello se reducen los nacimientos sobre-medicados, las cesáreas innecesarias, la violencia obstétrica, y en general malas prácticas médicas.

---

<sup>2</sup> Recuperado el 9 de mayo de 2022 de:

<https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. Declaración de Fortaleza, Brasil. Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento. Publicadas en Lancet 1985; 2:436-437

El parto humanizado buscará siempre el respeto a la mujer, a su cuerpo, su intimidad, sus miedos, sus creencias, cultura, valores y su voluntad; así como acompañarla y orientarla en el conocimiento y toma de decisiones respecto a los riesgos y beneficios de los procesos a los que se someterá, para que pueda elegir todo lo conducente con la confianza necesaria para estar convencida y sentirse segura de todo aquello que decide. Esto implica la preparación no solo física, logística y médica, sino también práctica, mental y emocional<sup>4</sup>.

Esta práctica no solo ve por la madre, sino también por el bebé, ya que busca reducir al máximo posible sus niveles de estrés por pasar del vientre de la madre –un lugar oscuro, tranquilo- a un lugar luminoso y ruidoso. Procurar bajar las luces y las voces en la sala de parto, poner al bebé piel a piel junto a su madre inmediatamente después de nacer y hacer el corte del cordón umbilical no inmediatamente al nacer el bebé, sino unos minutos después para conseguir una transición paulatina de la respiración umbilical a la pulmonar. Por mencionar solo algunos ejemplos de buenos tratos de bienvenida al mundo para el bebé recién nacido.

Al hablar de “parto humanizado”, no siempre es bien aceptado el término por los profesionales de la salud, pues mencionan que son muchos los médicos que sensibles a los sentimientos y deseos de las mujeres. Lo cual es cierto, y para nada negamos, son muchos los médicos y enfermeras en nuestro país que desempeñan un trabajo impecable al momento de traer a los bebés al mundo. Sin embargo, la promoción de esta práctica, no es para cuestionar a las personas, sino al modelo de formación y prácticas en los servicios de salud los cuales lamentablemente sí han llevado a tener una estructura errónea sobre la concepción del proceso de embarazo, en el que éste es tratado como una enfermedad, y se toman en cuenta solo elementos técnicos y biológicos pero no

---

<sup>4</sup> Recuperado el 9 de mayo de 2022 de: <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto-humanizado/>

se cundieran a las mujeres como sujetos de derecho antes, durante y después del parto; produciendo daños en la salud física y mental de la madre y por consecuencia de sus bebés<sup>5</sup>.

En este sentido no se puede negar la relevancia tan grande que juega el papel del médico en el proceso de embarazo, pues es él quien cuenta con el mayor conocimiento técnico y médico; razón por la cual se encuentra en una relación asimétrica frente a su paciente. Relación a la que debe prestar especial atención para no caer de manera involuntaria en posibles manipulaciones a la paciente o infundir miedos innecesarios, y por el contrario lograr generar la mayor confianza en la paciente y conseguir de ella un verdadero conocimiento y decisiones informadas producto de la buena guía de doctor.

Hablar de parto humanizado no es únicamente hablar de tratos cariñosos y educados hacia las madres que dan a luz, sino de respetar los cuerpos y tiempos de las mujeres, la fisiología del parto y la vida de los bebés recién nacidos. Poder conocer de manera oportuna y acertada los riesgos y beneficios de las intervenciones para poder tomar decisiones y con ello ser las protagonistas del evento, al lograr tomar decisiones libres que más convengan a la madre y al hijo. Pero esto solo se podrá lograr con la formación, ética y voluntad por parte de los profesionales de la salud que se comprometan con el respeto de todos los derechos de las madres y sus bebés, previo, durante y después del parto.

Para las madres el momento del parto puede significar tanto la mejor como la peor experiencia de su vida, pero todas las mujeres tienen el derecho a que en el momento de convertirse en mamás puedan vivir esta etapa tan importante como la mejor experiencia de su vida, por lo que es indispensable que den a luz con la garantía de partos seguros en condiciones que respeten la dignidad humana suya y de su bebé.

---

<sup>5</sup> Recuperado el 9 de mayo de 2022 de:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

Derivada de esta propuesta, el ejecutivo estatal podrá elaborar la planeación de los protocolos adecuados y los profesionales de la salud la ejecución de estos, en cuanto a brindar una atención digna y humanizada atendiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud; respetando lo que la NOM-007-SSA2-1993, "Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido" dispone; además de otorgar servicios culturalmente amigables.

Por lo anteriormente expuesto me permito poner a su consideración la presente iniciativa de Ley con carácter de:

## **DECRETO**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Se expide la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Baja California.

## **TÍTULO ÚNICO**

### **Capítulo I** **Disposiciones Generales**

**Artículo 1.-** La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto garantizar y proteger en el Estado de Baja California los derechos de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la primera infancia.

**Artículo 2.-** Son principios rectores de la presente Ley:

- I. El interés superior del niño;
- II. La dignidad humana;
- III. El trato digno y respetuoso;
- IV. La salud mental; y

V. La educación prenatal.

**Artículo 3.-** En la interpretación de esta Ley, se aplicarán de manera supletoria:

- I. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes en la República Mexicana, en términos de lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- II. La Ley Federal del Trabajo;
- III. La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- IV. La Ley General de Salud;
- V. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipio del Estado de Baja California;
- VI. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;
- VII. La Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- VIII. Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California;
- IX. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Baja California; y
- X. Ley para la Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Baja California.

**Artículo 4.** Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

- I. Alojamiento conjunto: A la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva o sucedáneos de la leche;
- II. Atención de la urgencia obstétrica: A la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier

complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año;

- 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 en salud: 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. 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;
- VI. 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 con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados;

- VII. Cesárea: Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión abdominal y uterina;
- VIII. Derecho a la protección de la salud: derecho de cualquier persona a conseguir el grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, por medio de acciones del Estado;
- IX. Derecho a la vida: Derecho fundamental e inherente al ser humano por el solo hecho de estar vivo y que se prevalezca dicha condición reconocida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instrumentos internacionales y demás normas jurídicas aplicables en el país. Derecho necesario para la consecución de los demás derechos universales;
- X. Embarazo: Se denomina gestación, embarazo o gravidez al periodo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos del crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que se producen encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto;
- XI. Gestación: A los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno;
- XII. Primera Infancia: Periodo de vida humana comprendido desde el nacimiento hasta los 6 años;
- XIII. Lactancia materna exclusiva: A la alimentación de niñas y niños con leche materna como único alimento; adicional a esta solo puede recibir solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos;
- XIV. Persona recién nacida: Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina;

- XV. **Maternidad:** A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, parto y puerperio;
- XVI. **Partera técnica:** A la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico;
- XVII. **Partera tradicional:** a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica;
- XVIII. **Partera profesional:** A la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel superior;
- XIX. **Parto:** También llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del recién nacido del útero materno;
- XX. **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;
- XXI. **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;
- XXII. **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;
- XXIII. **Promoción de la salud:** a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que

incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades y participen en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar;

- XXIV. Puerperio: Al periodo que sigue al nacimiento del bebé, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días;
- XXV. Tamiz metabólico neonatal: Al examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico; y
- XXVI. Trabajo de parto: Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del recién nacido:
- a) Inicial: Es el momento en que las primeras contracciones suelen ser irregulares y, generalmente, duran menos de un minuto. La fase inicial del trabajo de parto puede ser incómoda y durar desde unas horas hasta días.
  - b) Activa: Momento en que las contracciones se vuelven más fuertes y regulares, y duran alrededor de un minuto. El dolor de las contracciones puede ser moderado o intenso.
  - c) Transición: El cuello uterino se abre completamente. Si no hay problemas, el feto debería estar en posición para ser expulsado.

**Artículo 5.-** Toda mujer tiene derecho a la maternidad y a un parto con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Para tales efectos, el Gobierno del Estado fomentará y propiciará las condiciones para hacer efectivo este derecho.

De igual forma podrá celebrar convenios de coordinación con la Federación, otros Estados, los Municipios y diferentes organizaciones para la consecución de este objetivo.

**Artículo 6.-** La Secretaría de Salud procurará adoptar las medidas necesarias para que todas las mujeres puedan tener acceso a un parto 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 7.-** Para lograr el objetivo señalado en el artículo anterior, la Secretaría de Salud deberá capacitar e integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de garantizar una atención integral y de calidad, fomentando la atención basada en los principios de respeto, voluntad y menor número de intervenciones posible.

**Artículo 8.-** 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, deberán informar a las mujeres embarazadas sobre las disposiciones de la presente Ley, de su objeto y de la protección que este ordenamiento les brinda.

Asimismo, 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 9.-** Son autoridades responsables de la aplicación de esta Ley:

- I. El Ejecutivo del Estado de Baja California;
- II. La Secretaría de Salud de Baja California;
- III. La Secretaría de Educación de Baja California;
- IV. La Secretaría de Bienestar de Baja California;
- V. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California;
- VI. El Instituto de la Mujer de Baja California;
- VII. La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California;
- VIII. Los Municipios del Estado, en el ámbito de sus competencias o conforme a los convenios establecidos; y

- IX. Las demás instituciones públicas y/o privadas cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente Ley.

## Capítulo II De la Educación Prenatal

**Artículo 10.-** Las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional para alcanzar la maternidad digna y segura, para lo cual desarrollarán información sobre plan de vida, 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 11.-** 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. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

**Artículo 12.-** 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, e incluye el periodo prenatal, que abarca desde la planificación del embarazo, el embarazo y hasta el nacimiento.

**Artículo 13.-** Las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia, procurarán promover la educación y estimulación prenatal dirigida a la familia, a la madre y su hijo y a su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene, afectividad.

### Capítulo III

#### De las Atribuciones de las Dependencias Estatales y Municipales

**Artículo 14.-** 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 a los programas sociales de salud durante:
  - a) El embarazo, consistente en revisiones periódicas con el objetivo de verificar el desarrollo del mismo, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como de la persona por nacer;
  - b) El parto, brindar 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, y sexual de las mujeres y sus parejas, garantizando el ejercicio pleno de su derecho a la salud;
- III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Baja California, 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 15.-** Corresponde a la Secretaría de Educación de Baja California:

- I. 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;

- II. 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;
- III. Fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes y jóvenes; y
- IV. En caso de embarazo adolescente, se le brindará asesoría sobre cuidados y crianza a la adolescente, a su pareja 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.

**Artículo 16.-** Corresponde a la Secretaría de Bienestar de Baja California:

- 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;
- II. 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 violencia contra la mujer y los factores ambientales negativos; y
- III. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

**Artículo 17.-** Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y a los Municipios:

- 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, canalizar hacia las autoridades competentes de prestar los servicios de defensoría pública, para

- interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos;
- III. Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo, así mismo cuando presenten signos de depresión post parto. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad; y
  - IV. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

#### **Capítulo IV**

#### **De la Red de Apoyo a la Maternidad**

**Artículo 18.-** El Gobierno del Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, incluyendo para ello la participación de los municipios.

Para tales efectos, el Instituto de la Mujer de Baja California 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 19.-** El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría con base en evidencia científica y apoyo a las mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante y después del 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 20.-** 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.

Igualmente 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 21.-** El Instituto de la Mujer de Baja California, en colaboración con las dependencias estatales y con la participación de los municipios, 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 para motivarles a asumir la corresponsabilidad de que deben tener mujeres y sus parejas ante un embarazo, parto y la primera infancia;
- 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 22.-** 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.

## **Capítulo V** **De los Derechos de las Mujeres**

## **Sección Primera** **Durante el Embarazo**

**Artículo 23.-** La mujer embarazada tiene derecho a:

- I. A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales;
- II. Previo estudio de trabajo social, a consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica y psiquiátrica hasta el puerperio, así como orientación y vigilancia en materia de nutrición, a través de los programas sociales de salud y el Catálogo Universal de Servicios de Salud por medio de los prestadores de servicios de salud públicos o privados;
- III. A tener un embarazo informado, sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas;
- IV. A ser informada y prevenida, tanto ella como su pareja, donde aplique, del riesgo que para la salud implica:
  - a) No acudir a consulta prenatal, como mínimo seis visitas, como lo marcan la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
  - b) No cumplir con el esquema de vacunación prenatal, obligatorio en los servicios de salud y que debe ser registrado oficialmente en la cartilla nacional de salud de la mujer.
  - c) No tomar los suplementos nutricionales en la dosis, forma y tiempo correctos para prevenir el daño neurológico y los trastornos en el desarrollo y crecimiento durante todo el embarazo y la lactancia.
  - d) Ocultar, modificar o alterar la información necesaria, completa y confiable sobre sus antecedentes de salud, enfermedades

preexistentes, uso de fármacos, drogas legales e ilegales, tabaco y alcohol.

- e) No atender ni ejecutar las recomendaciones médicas de prevención, cambio de hábitos, eliminación de adicciones y tratamientos médicos específicos
  - f) No aceptar, ignorar o retrasar la recomendación de intervención médica o traslado a un hospital, en caso de riesgo inminente o complicaciones de parto.
  - g) No autorizar la intervención quirúrgica que sea requerida en opinión del médico a cargo, no obstante haber recibido la información de los riesgos y complicaciones del parto que podrían poner en riesgo la salud de la madre y/o la persona por nacer.
  - h) No trasladarse de inmediato a los servicios de salud de su zona o de su elección, para ser evaluada una vez iniciado el trabajo de parto, sin mediar impedimento para ello.
- V. A gozar de estabilidad 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, de conformidad con la legislación laboral;
- VI. 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, en los términos de la legislación electoral;
- VII. Al acceso y continuidad en la educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a las instituciones de educación pública o privada;
- VIII. 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 pública a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos;
- IX. A no ser sometida a ningún examen médico o intervención cuyo propósito sea de investigación;
  - X. 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 y la Secretaría de Salud del Estado, por el tiempo que el especialista señale. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad; y
  - XI. Gozar de noventa días de descanso, mismos que podrá distribuir de la manera que desee la madre, ya sea antes o después del parto.

**Artículo 24.-** Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, la Secretaría de Salud del Estado promoverá campañas de difusión dirigidas a que la mujer y su pareja, se abstenga de utilizar sustancias nocivas como tabaco, aún como fumadora pasiva, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

**Artículo 25.-** Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, se deberá establecer contacto con quienes sean jurídicamente responsables de la misma.

En todos los casos, se deberá de informar a las autoridades Estatales y Municipales de protección de niñas, niños y adolescentes de Baja California.

**Artículo 26.-** En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, contarán además con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del feto, 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 27.-** Los derechos de las mujeres embarazadas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, se regularán bajo lo que establece la Ley Nacional de Ejecución Penal.

**Artículo 28.-** Las madres embarazadas trabajadoras, tendrán además los siguientes derechos:

- I. A no realizar durante el periodo de embarazo, trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación;
- II. Disfrutar de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, se podrán transferir semanas de incapacidad del periodo prenatal al posnatal,  
  
En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente,  
  
En caso de nacimiento prematuro del hijo, el periodo de descanso previo al parto se acumulará al descanso posterior al mismo, a efecto de completar los noventa días;
- III. Durante los periodos de descanso a que se refiere la fracción II de este artículo, percibirá el salario íntegro. En los casos de prórroga a que se refiere la misma fracción, tendrán derecho al cien por ciento de su salario por un período no mayor de treinta días, y
- IV. Tendrán derecho a regresar al puesto que desempeñaban, computándose en su antigüedad los periodos de descanso y la prórroga si la hubo.

**Artículo 29.-** Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones:

- 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 de la persona por nacer;
- II. Las mujeres que realicen actividades de pie en su trabajo, contarán con el derecho de tener 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 primera infancia, a los establecimientos comerciales 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**

#### **En relación a la Prestación de Servicios de Salud**

**Artículo 30.-** Las mujeres embarazadas y sus parejas como corresponsables, con enfoque en las mujeres por su condición biológica en etapa de maternidad, 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 suficiente, clara, oportuna y veraz, en un lenguaje sencillo y comprensible 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 les 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 acceder a su historia clínica y solicitar un resumen clínico;
- VI. 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;
- VII. A elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;
- VIII. 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;
- IX. A ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija; y
- X. A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

**Artículo 31.-** Para lograr el objetivo anterior, se identificará e informará a la mujer embarazada, y a su pareja, sobre el alto riesgo que representan las adicciones, por parte de ambos, el consumo de sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el niño por nacer, que puedan tener repercusiones en general en la salud física y mental de ambos, sobre todo en, la evolución del embarazo, y daño embriofetal, independientemente del periodo gestacional.

La Secretaría de Salud del Estado realizará campañas de difusión sobre la importancia que tiene una correcta nutrición durante la gestación, con la finalidad de disminuir las probabilidades que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central, así como una adecuada salud física y mental de ambos mujer embarazada y su pareja, para el bienestar general de la persona recién nacida.

**Artículo 32.-** Toda persona recién nacida tiene derecho:

- I. A ser tratada en forma respetuosa y digna.
- II. A su inequívoca identificación;
- III. A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia;
- IV. A tener contacto piel a piel con su madre durante la primera hora a partir de su nacimiento, siempre que las condiciones médicas así lo permitan;
- V. Al alojamiento conjunto con su madre, y a que la misma sea lo más breve posible, teniendo en consideración su estado de salud y el de aquélla;
- VI. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como de su plan de vacunación; y
- VII. Lo que establezcan la Ley Para Protección y Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Baja California y la legislación federal aplicable.

### **Sección Tercera** **Durante el Parto**

**Artículo 33.-** La mujer tiene los siguientes derechos:

- I. A decidir de manera libre e informada la forma en que se llevará a cabo el parto. 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 participe de las diferentes actuaciones del personal de salud;
- IV. A no ser objeto de procedimientos innecesarios o 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 o a través de la persona o personas que autorice para decidirlo;
- 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 el método 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 acompañante;

- IX. A 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 lo permita o bien que el recién nacido no requiera de cuidados especiales;
- X. A recibir el certificado de nacimiento o de defunción de forma inmediata cuando el parto sea atendido en hospitales o clínicas públicas o privadas.

En los casos en los que el parto haya sido en casa o se haya presentado de manera espontánea en algún otro lugar, se tendrá que realizar revisiones médicas para constatar que efectivamente la paciente es la madre del recién nacido.

- XI. La persona recién nacida tendrá derecho a las pruebas de escrutinio de tamizaje neonatal los primeros 5 días después del nacimiento;
- XII. A dar en adopción al recién nacido, en términos de las disposiciones aplicables en materia civil, para lo cual recibirá asesoría psicológica a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y atención psiquiátrica a través de la Secretaría de Salud del Estado;
- XIII. A recibir la incapacidad por maternidad, en los casos que así se requiera.

## **Capítulo VI**

### **De los Derechos en relación con la Primera Infancia**

**Artículo 34.-** La protección de la maternidad con relación a la infancia temprana, se extiende tanto a madres biológicas, como filiales derivadas de la adopción.

**Artículo 35.-** 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 primera infancia, sin contar con el apoyo de la madre.

**Artículo 36.-** 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 Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Baja California, mismo que deberá impulsar el crecimiento físico y mental de la niñez.

**Artículo 37.-** 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 38.-** Todas las instituciones competentes en la materia deben capacitar a las y los licenciados 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 embarazos, partos o puerperios normales o de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras y enfermeros obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas, en términos del Reglamento de la Ley General de Salud.

## **Capítulo VII**

### **Del Parto Humanizado y la Maternidad Digna**

**Artículo 39.-** 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 por parte del Sistema Estatal de Salud.

**Artículo 40.-** 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, siguiendo las guías médicas vigentes, así como las recomendaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

**Artículo 41.-** En los casos de mujeres primigestas, se procurará 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 42.-** 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 43.-** 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 de manera consiente al:

- 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. Realizar revisiones y prácticas de salud que consideren personal adicional no necesario;
- IV. Imponer métodos anticonceptivos sin mediar consentimiento de la mujer, o en caso de ser menor de edad, de su tutor;
- V. Practicar el parto vía cesárea existiendo posibilidad para efectuar parto natural;

- 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;
- VIII. Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna; y
- IX. Todas aquellas previstas por la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Baja California y la legislación federal.

**Artículo 44.-** 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 de la persona por nacer, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.

## ARTÍCULOS TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.-** 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 del Estado de Baja California.

**TERCERO.-** Una vez que entre en vigor la presente ley, la Secretaría de Salud en un plazo de ciento ochenta días naturales, elaborará e implementará un protocolo de prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto.

Dado en el Salón de Sesiones “Licenciado Benito Juárez García” del Congreso del Estado en la ciudad de Mexicali, Baja California, 29 días del mes de julio de 2022.

**ATENTAMENTE**



**DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ.**  
**PRESIDENTA DE LA COMISION DE EDUCACION, CULTURA, CIENCIA Y**  
**TECNOLOGÍA.**

**XXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**