



2675

DEPENDENCIA: CONGRESO DEL ESTADO
SECCIÓN: DIPUTADOS
NÚMERO DE OFICIO: AGN/XXIV/585/2022
EXPEDIENTE: CORRESP. EMITIDA

"2022, Año de la Erradicación de la Violencia contra las mujeres en Baja California"

DIP. ALEJANDRA MARÍA ANG HERNÁNDEZ

Presidenta de la Mesa Directiva de la XXIV
Legislatura del Congreso del Estado de B.C.
Presente. -

Anteponiendo un cordial y afectuoso saludo, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más atenta sea tan amable de girar instrucciones a quien corresponda, para que sea incluida en el Orden del Día de la Sesión Ordinaria que habrá de realizarse el día **10 de noviembre** del año en curso la presente iniciativa:

INICIATIVA MEDIANTE LA CUAL SE REFORMA EL ARTÍCULO 22 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 23-BIS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. (Esta iniciativa tiene por objeto incluir la violencia obstétrica a fin de salvaguardar los derechos humanos que se generan en los servicios de salud tanto públicas como privadas.)

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano la atención que brinde al presente, me despido de Usted reiterándole mi distinguida consideración y respeto.

ATENTAMENTE

Mexicali, B.C. a 07 de noviembre de 2022

DIP. ARACELI GERALDO NÚÑEZ

Presidenta de la Comisión de Comunicación Social y
Relaciones Públicas de la H. XXIV Legislatura del
Congreso del Estado de Baja California



DIPUTADA ALEJANDRA MARIA ANG HERNANDEZ.

Presidenta de la Mesa Directiva de la XXIV Legislatura
del Congreso del Estado de Baja California.

Presente. -

Compañeras y compañeros Diputados.

La Diputada **ARACELI GERALDO NUÑEZ** como integrante del **Grupo Parlamentario MORENA**, de la XXIV Legislatura del Congreso del Estado de Baja California, con fundamento en los artículos 27 y 28, ambos en su fracción I, 112 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, así como los artículos 110 fracción I, 112, 115 fracción I, 116 y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, del Estado de Baja California, someto a consideración de este Honorable Congreso, **INICIATIVA MEDIANTE LA CUAL SE REFORMA EL ARTICULO 22 Y SE ADICIONA EL ARTICULO 23 BIS DE LA LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, al tenor de los siguientes:

EXPOSICION DE MOTIVOS.

La violencia contra la mujer se asocia con golpes, maltrato psicológico, discriminación, acoso o abuso sexual, sin embargo existe otro tipo: la violencia obstétrica.



La violencia obstétrica es un término complejo que puede manifestarse de diversas maneras y es necesario comprender los sentidos que abarca dicho concepto y que resultan necesarios para delimitar nuestra legislación de tal manera que garantice los derechos humanos, tales como el derecho a la salud y a la salud reproductiva, así como el acceso a una vida libre de violencia en contra de las mujeres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud materna es un componente esencial de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Se refiere a que en el embarazo, el parto y el puerperio se garantice la salud y bienestar de las mujeres y sus bebés mediante un trato respetuoso, culturalmente aceptable y de calidad.

Es posible entender la violencia obstétrica, como una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos y que se genera en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos y privados la cual puede consistir en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico o psicológico durante el embarazo, parto y puerperio. Cualquier acción u omisión que se exprese en la falta de acceso a servicios



de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización.

Cabe señalar que tal definición se puede encontrar en la publicación realizada por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, (GIRE) denominada Violencia Obstetricia, a través de su página oficial, así como también se puede encontrar en la publicación denominada Parir en oscuridad. Violencia obstétrica: Una violación a los derechos humanos de las mujeres, realizada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

La anterior definición contempla los diversos elementos y/o factores que influyen para constituir la violencia obstétrica por lo que es importante comprender que la misma, en primer término es generada por cualquier persona que forme parte del Sistema Nacional de Salud, en contra de las mujeres en relación con sus derechos reproductivos; en segundo término, se debe comprender que puede consistir en cualquier acción u omisión que cause un daño físico o psicológico en una mujer ya sea durante el embarazo, parto o post parto, así como también puede consistir en cualquier acción u omisión que se interprete como un obstáculo al acceso a la salud reproductiva, o como un trato cruel, inhumano o degradante, y; finalmente puede también consistir en un abuso de medicalización.



Dado que el género femenino funge como un elemento en los procesos biológicos reproductivos, es importante tener en cuenta que la Violencia Obstétrica va de la mano con la violencia de género la cual supone una jerarquía y subordinación de géneros. En tal orden de ideas, tras el pasar de los años podemos decir que culturalmente se ha sometido a las mujeres a cumplir con un mecanismo de reproducción, parto y crianza, así como se les ha sometido a coacciones o imposiciones sobre sus acciones y omisiones e incluso sobre sus pensamientos, deseos o necesidades. En resumen, la estructura social sirve de ejemplo para implantar las posiciones de poder como causas de procesos de privación de las necesidades de las mujeres.

La violencia obstétrica constituye una discriminación de género y representa una violación de los derechos humanos desde un enfoque de los derechos de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, entendidos como derechos inalienables e indivisibles de los derechos humanos. Estas praxis deshumanizantes constituyen un verdadero problema de Estado y de salud pública en diversos países del mundo, incluido México y nuestro Estado. Las transgresiones durante el parto generan altos costos, económicos y sociales. De todas formas, más allá de los costos, existe un imperativo ético y moral que tiene que ver con lograr sociedades más justas y equitativas, libres de todo tipo de violencias.



Estamos hablando de una violencia estructural e institucional que emana de una cultura patriarcal que afecta a diversos ámbitos, incluyendo las ciencias médicas. A pesar de que la violencia obstétrica no es nueva, ha permanecido oculta durante mucho tiempo y en la actualidad continúa siendo desconocida, incluso por profesionales de la salud. Se trata de un viejo problema, transformado en un concepto novedoso. Algunos estudios indican que más de la mitad de los profesionales de la salud no disponían de información suficiente, y una prospección entre 250 usuarias señala que el 80% desconocía el término «violencia obstétrica». De manera similar, en un estudio que incluyó 425 mujeres en Venezuela solo el 27% conocía el término. Se trata de prácticas extendidas en el tiempo que se convierten en nuevos problemas a partir de la toma de conciencia de los/las profesionales de la salud y las usuarias. Aunque con otros términos, este mismo fenómeno fue denunciado en la década de 1950 en los Estados Unidos y el Reino Unido, mientras que en Brasil lo hicieron desde una perspectiva feminista en la década de 1980. Se trata de una violencia de género que ha permanecido invisibilizada en el ámbito médico y que con la emergencia de nuevas asociaciones activistas, ha empezado a ver la luz. Hay que señalar que el activismo en contra de la violencia obstétrica podría ser una de las secuelas que deja el parto traumático.



Otros elementos que influyen para ejercer en el ámbito de la Violencia Obstétrica, son la injusticia social, la pobreza, desigualdad, discriminación, estereotipos, estigmatizaciones sociales, prejuicios, entre otros elementos que convergen y se ejecutan en un ambiente institucional culturalmente jerárquico, opresor y desigualitario con los ciudadanos, particularmente con el género femenino y que resultan sumamente preocupantes en todos los ámbitos de la conducta humana. En relación con lo anterior, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define como violencia institucional los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

No obstante, no debe perderse de vista que las instituciones privadas no están exentas de ejercer violencia en contra de los ciudadanos, por ende el presente proyecto de iniciativa contempla la Violencia Obstétrica en el ámbito tanto público como privado.

En ese sentido, lastimosamente se debe mencionar que en México las instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, carecen de un personal no solo capacitado en cuanto a sus



funciones médicas, sino también de un personal con vocación, objetividad, respeto, profesionalismo y conciencia para garantizar a toda mujer, el derecho de acceso y protección de la Salud, así como a la salud sexual y reproductiva.

Ahora bien, nuestra nación, ha suscrito diversos acuerdos internacionales que reconocen los derechos reproductivos de las mujeres, así como también reconocen la violencia y sus diversas modalidades en contra de las mujeres, siendo una de estas formas la violencia obstétrica, y estos instrumentos definen en primer plano y sin dejar lugar a dudas lo que debe entenderse por la violencia en contra de la mujer, siendo esta cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado, razón por la cual condenamos toda forma de violencia en contra de la mujer y considero que debe obligar a los involucrados a adoptar por todos los debidos medios y sin demora, políticas para prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia.

Ante lo anterior, advertimos la necesidad de poner especial atención a la vulnerabilidad a que están expuestas las mujeres, no solo por la condición de género sino además por razones de raza, condición étnica, de migrante o cualquier otra condición que pueda



ser objeto de discriminación tal como lo es y precisa, que cualquier mujer por el simple hecho de encontrarse en estado de embarazo está sujeta a ser violentada, por lo que se reitera la obligación del estado mexicano de atender y proteger a las mujeres en situación de vulnerabilidad por embarazo, de tal forma que se erradique la violencia obstétrica en nuestro Estado.

En México, nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo cuarto el derecho de todas las personas a la salud, por extensión, este mismo artículo garantiza el acceso a los servicios de salud. Este derecho debe ser garantizado y brindado a las personas dentro un ámbito de respeto e igualdad y libre de toda violencia. Es importante tener en cuenta que dentro del tema que hoy nos ocupa, debe converger la perspectiva de género, pues son las mujeres quiénes pueden actualizar cualquier hipótesis en relación con el embarazo.

Por su parte la Ley General de Salud, en su artículo 61 establece que la protección materno-infantil comprende las etapas del embarazo, parto, post parto y puerperio, así como la necesidad de proteger esta etapa ya que se considera una condición de vulnerabilidad en qué se encuentra tanto la mujer como el producto.



No obstante lo anterior, se debe señalar que para una correcta garantía de la protección materno infantil, debieran contemplarse todas las etapas involucradas con el embarazo, siendo éstas las siguientes:

- A) La etapa de pre embarazo es el periodo de tiempo que va desde que la mujer decide procrear y se somete a tratamiento médico con el fin de embarazarse.
- B) Cómo es bien sabido, el embarazo es la etapa de la reproducción humana que comienza desde la concepción del embrión, continúa con el desarrollo y culmina con el parto.
- C) El parto, es el proceso por el cual el producto es expulsado o extraído del útero.
- D) Por su parte el post parto, es el periodo de tiempo posterior al parto, en que el cuerpo de la mujer o persona gestante se recupera y consiste en aproximadamente cuarenta y dos días según la NOM 007-SSA2-2010.

Cómo se puede observar de las precitadas etapas, todas y cada una de ellas se ven involucradas con el proceso de la reproducción humana y resulta de suma importancia entender la necesidad de proteger éstas etapas en que las mujeres se encuentran en un estado vulnerable debido a las diversas situaciones delicadas de

salud tanto físicas como psicoemocionales que pueden presentar en cualquier etapa materno infantil.

En ese tenor, se debe señalar que la Violencia converge con el ámbito de la salud cuando las mujeres se encuentran vulnerables con motivo de alguna etapa en que repercute el embarazo, dado que pueden presentarse diversas situaciones o factores por los cuales el personal de la salud tanto de las instituciones públicas como privadas pueden ejercer cualquier acto u omisión en contra de la mujer o persona gestante a fin de restringirle el acceso a los servicios de salud o dañar de cualquier forma su integridad.

En razón de lo anterior, a continuación se enlistan algunas de las situaciones de Violencia Obstétrica, que se ejerció por parte de personal de salud, en el periodo de tiempo del año 2016 al 2022 según los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, del INEGI:

1. De las 7 millones 810 mil 538 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un hijo o hija entre 2016 y 2021, 2 millones 455 mil enfrentaron alguna forma de violencia en la atención obstétrica durante su último parto.
2. Tres de cada 10 mujeres que tuvieron un parto en los últimos 5 años en nuestro país sufrieron algún incidente de maltrato obstétrico.



3. Algunos de los hechos de violencia obstétrica reflejados en la ENDIREH van desde gritarles o regañarlas al momento del parto, ignorarlas cuando preguntan dudas sobre su embarazo o su bebé u obligarlas a permanecer en posiciones incómodas, hasta hacerles comentarios ofensivos, humillantes o degradantes. Además, prevalecen formas graves de violencia obstétrica como la realización de cesáreas y la colocación de dispositivos para no tener más hijos sin consentimiento o sin explicación.

Aunque la violencia obstétrica está tipificada como tal en las leyes locales de 28 estados, la encuesta utiliza el concepto “maltrato en la atención obstétrica” para englobar, según su propio glosario, diferentes violencias contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva que pueden manifestarse en amenazas de retirarles su tratamiento por parte de los profesionales sanitarios, sufrir violencia física u obtener malos resultados de salud si no obedecen. También contemplan la culpabilización, así como la humillación y el abuso verbal, es decir, frases expresadas durante el trabajo de parto cuando ellas manifiestan dolor u otras emociones, inquietudes o necesidades.

Sin importar la cantidad de población que atienden, de acuerdo con los resultados de la ENDIREH los mayores porcentajes de maltrato están en los servicios públicos de salud, que registran prevalencias



de entre 27 y 40% dependiendo de la institución. En tanto, en hospitales y servicios privados la prevalencia va de un 15 a 19%.

Por entidad federativa, el mayor porcentaje de mujeres que reportaron haber vivido maltrato en la atención obstétrica, se ubica, según la encuesta, en San Luis Potosí (38.9%), Tlaxcala (38.5%) y Ciudad de México (38.5%), mientras que los menores índices se registraron en Tamaulipas (25.4%), Tabasco (24.4%) y Chiapas (18.8%).

De acuerdo con un análisis de los resultados de la ENDIREH realizado por Data Cívica, en el grupo de mujeres de 15 a 24 años es donde más incidentes de violencia obstétrica se reportaron. En este mismo grupo de edad, al analizar por situación de maltrato, el mayor porcentaje (11.3%) corresponde a aquellas que dijeron haber sufrido gritos o regaños, seguido por haber sido presionadas para que aceptaran algún método anticonceptivo (9.6%) y haber sido ignoradas cuando preguntaban sobre su parto o sobre su bebé (9.4%). El siguiente grupo que más maltrato reportó es el de 25 a 34 años, con las mismas formas de violencia en los primeros lugares.

De acuerdo con el centro de análisis e investigación Fundar, los datos que revela la ENDIREH en su versión 2021 son alarmantes porque muestran que la violencia obstétrica en nuestro país es



estructural, generalizada y perpetuada desde las propias instituciones de salud pública, sin que las autoridades tomen medidas para atenderla o erradicarla.

Por lo antes expuesto por esta legisladora, consideramos que la presente iniciativa busca entre otros, el reconocimiento por parte del sector salud de la Violencia Obstétrica como una práctica a prevenir y erradicar, así como atender y sancionar de manera urgente y necesaria a fin de garantizar a las mujeres el derecho de acceso a los servicios de salud en estricto apego al respeto y ejercer acciones institucionales y organizacionales que incidan en la reducción de esta problemática con resultados medibles y eficaces.

Por lo anterior se hace un cuadro comparativo por el que se **REFORMA EL ARTICULO 22 Y SE ADICIONA EL ARTICULO 23 BIS DE LA LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA** para quedar como siguen:

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 22.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:	ARTÍCULO 22.- El objeto de la presente sección es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del pre embarazo, embarazo, parto y puerperio, así como el periodo de lactancia, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se



I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual; III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento; IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas; V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso; VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente. En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios a población general,	encuentra la mujer, el producto, el recién nacido y el niño pequeño. La atención materno-infantil a que se refiere el presente artículo deberá brindarse con respeto y empatía garantizando la no violencia obstétrica en contra de las mujeres. La atención materno infantil tiene carácter prioritario, involucra el cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer así como los derechos de la niñez, y comprende las siguientes acciones: I.- La atención de la mujer durante el pre embarazo, embarazo, el parto y el puerperio; II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual; III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento; IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas; V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso; VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente. En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios a población general, derecho habientes, aseguradas o beneficiarias,
--	--



derecho habientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud. Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.	o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud. Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.
	ARTICULO 23 BIS.- Por violencia obstétrica, según se refiere en el artículo 22 de la presente ley, se entiende toda acción u omisión por parte del personal de salud, independientemente del sector público o privado que cause daño físico, psicológico y/o emocional; denigre o discrimine a la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en la atención medica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización o patologización de los procesos que se ven involucrados en las etapas relacionadas con el embarazo, y por consecuencia ocasione la pérdida de autonomía y causando una afectación a sus derechos sexuales y reproductivos. La comision de la presente conducta será sancionada conforme a las disposiciones de la presente Ley, independientemente de las sanciones penales que resulten procedentes en términos del Código Penal para el Estado de Baja California.

RESOLUTIVO:

SE REFORMA EL ARTICULO 22 Y SE ADICIONA EL ARTICULO 23 BIS DE LA LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA quedando de la siguiente manera:

ARTÍCULO 22.- El objeto de la presente sección es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del pre embarazo, embarazo, parto y puerperio, así como el periodo de lactancia, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer, el producto, el recién nacido y el niño pequeño.



La atención materno-infantil a que se refiere el presente artículo deberá brindarse con respeto y empatía garantizando la no violencia obstétrica en contra de las mujeres.

La atención materno infantil tiene carácter prioritario, **involucra el cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, así como los derechos de la niñez**, y comprende las siguientes acciones:

I.- La atención de la mujer durante el **pre embarazo**, embarazo, el parto y el puerperio;

II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;

III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento; IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas;

V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso;

VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y

VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente.

En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no



usuarias de servicios a población general, derecho habientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas.

ARTICULO 23 BIS.- Por violencia obstétrica, según se refiere en el artículo 22 de la presente ley, se entiende toda acción u omisión por parte del personal de salud, independientemente del sector público o privado que cause daño físico, psicológico y/o emocional; denigre o discrimine a la mujer en cualquier etapa del embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en la atención medica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización o patologización de los procesos que se ven involucrados en las etapas relacionadas con el embarazo, y por consecuencia ocasione la pérdida de autonomía y causando una afectación a sus derechos sexuales y reproductivos.

La comision de la presente conducta será sancionada conforme a las disposiciones de la presente Ley, independientemente de las sanciones penales que resulten procedentes en términos del Código Penal para el Estado de Baja California.

TRANSITORIOS

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

*Dado en el Salón de Sesiones "Lic. Benito Juárez García "
del Honorable Congreso del Estado, en la Ciudad de Mexicali, Baja California
a la fecha de su presentación.*

A T E N T A M E N T E

DIPUTADA ARACELI GERALDO NUÑEZ