



HONORABLE SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL  
CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES  
P R E S E N T E

ASUNTO: SE PRESENTA INICIATIVAS



SECRETARÍA GENERAL  
RECIBIDO

07 MAYO 2026

RECIBE Loreta Paz  
FIRMA [Signature] HORA 11:35  
PRESENTE DE H. S. M. A. FOJAS 9

HUMBERTO JAVIER MONTERO DE ALBA, JEDSABEL SÁNCHEZ MONTES, AMISADAI MANUEL CASTORENA ROMO, SALVADOR MAXIMILIANO RAMÍREZ HERNÁNDEZ, ADÁN VALDIVIA LÓPEZ, NANCY JEANETTE GUTIÉRREZ RUVALCABA, ARLETTE IVETTE MUÑOZ CERVANTES, MIRNA RUBIELA MEDINA RUVALCABA, HERIBERTO GALLEGOS SERNA, LUCIA DE LEÓN URSÚA Y LUIS SALVADOR ALCALÁ DURÁN, en nuestro carácter de diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional y Fuerza por Aguascalientes, con fundamento en lo establecido por el artículo 30, fracción I de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes y 16, fracción III de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Aguascalientes, sometemos a su consideración la presente *"Iniciativa mediante la que se REFORMA la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes"* en materia de derecho a las mujeres embarazadas, al tenor de la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. Planteamiento del problema

El derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, impone al Estado la obligación de garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud para toda la población. Este derecho tiene una dimensión prestacional que implica no sólo la existencia de servicios, sino su accesibilidad real, continua y sin discriminación, particularmente para grupos en situación de vulnerabilidad, como las mujeres embarazadas.

La salud materna constituye un componente esencial del derecho a la vida, a la integridad personal y al desarrollo humano. Organismos internacionales han señalado que la atención durante el embarazo, parto y puerperio es uno de los indicadores más sensibles del nivel de desarrollo de un sistema de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Por ello, la falta de acceso oportuno a estos servicios refleja deficiencias estructurales que deben ser atendidas mediante políticas públicas y reformas normativas.



2026

Año de la Maternidad  
Y LA PRIMERA INFANCIA

A pesar de los avances institucionales, en México persisten importantes brechas en el acceso a servicios de salud materna. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), una proporción significativa de mujeres en edad reproductiva no cuenta con acceso efectivo a servicios de salud, lo que se traduce en riesgos adicionales durante el embarazo (INEGI, 2023). Estas condiciones afectan de manera desproporcionada a mujeres en situación de pobreza o marginación.

En términos de resultados, la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública relevante. La Secretaría de Salud ha reportado que, si bien ha habido una tendencia a la baja en años recientes, persisten casos prevenibles asociados a la falta de atención oportuna, lo que evidencia fallas en la cobertura y calidad del sistema (Secretaría de Salud, 2024). Este fenómeno refleja la necesidad de fortalecer las garantías de acceso universal.

Asimismo, estudios del Instituto Nacional de Salud Pública han documentado que la calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio presenta deficiencias en distintos niveles de atención, lo que impacta negativamente en los resultados maternos y neonatales (INSP, 2024). Estas deficiencias se agravan cuando existen barreras administrativas o institucionales para acceder a los servicios.

En este contexto, resulta evidente que el reconocimiento formal del derecho a la salud no es suficiente si no se traduce en mecanismos normativos que garanticen su ejercicio efectivo. La ausencia de disposiciones claras que aseguren la atención prioritaria y universal a mujeres embarazadas contribuye a la persistencia de estas brechas, lo que hace necesaria una intervención legislativa.

## II. Barreras estructurales y casos documentados

El acceso a los servicios de salud para mujeres embarazadas se encuentra condicionado por diversos factores estructurales, entre los que destacan la falta de afiliación a sistemas de seguridad social, la desigual distribución de infraestructura médica y las barreras geográficas. Estas condiciones generan desigualdades en el acceso que afectan principalmente a las mujeres en situación de vulnerabilidad.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la carencia por acceso a servicios de salud sigue siendo una de las principales dimensiones de la pobreza en México, afectando a millones de personas (CONEVAL, 2023). Esta situación tiene implicaciones directas en la salud materna, ya que limita el acceso a servicios preventivos y de atención oportuna.

A estas barreras estructurales se suman prácticas institucionales que restringen el acceso a la atención médica. Casos documentados en medios nacionales evidencian situaciones en las que mujeres embarazadas han sido rechazadas en unidades de salud o han recibido atención tardía, lo que ha derivado en complicaciones graves.

Por ejemplo, se reportó el caso de una menor que dio a luz en un baño hospitalario tras presuntamente haber sido rechazada en urgencias (Infobae, 2025).

Asimismo, se han documentado casos de discriminación en la atención médica, particularmente hacia mujeres indígenas o en condiciones de vulnerabilidad. Un caso reportado evidenció la muerte fetal de un bebé derivada de negligencia médica y trato discriminatorio, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de protección de derechos (Proceso, 2025).

Por otro lado, la violencia obstétrica constituye una problemática relevante en el sistema de salud mexicano. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) ha documentado que un porcentaje significativo de mujeres ha experimentado maltrato durante la atención del parto, lo que afecta su bienestar físico y emocional (INEGI, 2021).

Estas situaciones evidencian que las barreras de acceso no son únicamente materiales, sino también institucionales y culturales. En consecuencia, resulta indispensable establecer disposiciones normativas que eliminen cualquier forma de restricción en el acceso a los servicios de salud para mujeres embarazadas, garantizando su atención prioritaria.

### III. Contexto local y necesidad de fortalecimiento normativo

En el ámbito estatal, la Ley de Salud reconoce la atención materno-infantil como una prioridad; sin embargo, no establece de manera expresa el principio de acceso universal para todas las mujeres embarazadas. Esta omisión normativa puede generar interpretaciones restrictivas que condicionen el acceso a la afiliación institucional.

El diseño actual del sistema de salud en México combina servicios federales, estatales y de seguridad social, lo que puede generar fragmentación en la prestación de servicios. Esta fragmentación se traduce en dificultades para garantizar atención continua y oportuna, especialmente para personas que no cuentan con afiliación formal (Secretaría de Salud, 2023).

A nivel local, si bien existen programas orientados a la atención de mujeres embarazadas, su cobertura y capacidad operativa dependen de factores presupuestales y administrativos. Esto limita su alcance y puede generar situaciones en las que la atención no se brinde de manera oportuna o suficiente.

De acuerdo con información oficial, los servicios de salud materna requieren coordinación entre distintos niveles de gobierno para garantizar su efectividad. Sin embargo, la falta de disposiciones claras a nivel estatal puede dificultar esta coordinación y generar vacíos en la atención (Gobierno de México, 2024).

Asimismo, el marco jurídico actual no establece de manera explícita la obligación de brindar atención sin condicionamiento a la afiliación, lo que puede dar lugar a prácticas restrictivas en la prestación de servicios. Esto resulta incompatible con el principio de universalidad del derecho a la salud.

En este sentido, es necesario fortalecer el marco normativo estatal para establecer de manera clara la obligación de garantizar la atención prioritaria y universal a mujeres embarazadas, eliminando cualquier barrera de acceso y asegurando la prestación efectiva de los servicios de salud.

#### IV. Justificación de la reforma

La evidencia científica ha demostrado que la atención oportuna durante el embarazo y el parto es fundamental para prevenir complicaciones y reducir la mortalidad materna. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles mediante el acceso a servicios de salud adecuados (OMS, 2023).

En este contexto, garantizar el acceso universal a los servicios de salud para mujeres embarazadas constituye una medida esencial para proteger la vida y la salud. La falta de atención oportuna no sólo incrementa el riesgo de complicaciones, sino que también genera costos sociales y económicos significativos.

La reforma propuesta busca establecer un marco normativo claro que obligue a las autoridades sanitarias a garantizar la atención prioritaria y universal a mujeres embarazadas. Esto permitirá reducir la discrecionalidad en la prestación de servicios y asegurar el cumplimiento del derecho a la salud.

Asimismo, la reforma se alinea con los principios de equidad y no discriminación, al eliminar barreras de acceso basadas en la afiliación institucional. Esto contribuye a garantizar que todas las mujeres embarazadas reciban atención médica adecuada, independientemente de su situación socioeconómica.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la iniciativa fortalece el cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de protección a la salud, en concordancia con instrumentos internacionales como la CEDAW y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En consecuencia, la reforma no sólo responde a una necesidad social, sino que también contribuye a consolidar un sistema de salud más justo, eficiente y orientado a la protección de los derechos fundamentales.

## V. Objetivo de la iniciativa

La presente iniciativa tiene como objetivo incorporar en la Ley de Salud del Estado la obligación de garantizar la atención prioritaria, integral y universal a todas las mujeres embarazadas, sin importar su afiliación a instituciones de seguridad social.

Uno de los objetivos principales es reducir la mortalidad materna mediante el fortalecimiento del acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. La atención temprana y continua durante el embarazo es fundamental para prevenir complicaciones y mejorar los resultados en salud.

Asimismo, la iniciativa busca establecer un estándar normativo claro que elimine cualquier forma de discriminación en el acceso a los servicios de salud. Esto permitirá garantizar que todas las mujeres embarazadas reciban atención en igualdad de condiciones.

Otro objetivo relevante es fortalecer la coordinación entre las instituciones del sistema de salud, asegurando que la atención a mujeres embarazadas sea una prioridad en todos los niveles de atención.

La reforma también pretende generar certeza jurídica tanto para las usuarias como para las instituciones de salud, estableciendo obligaciones claras en la prestación de servicios.

Finalmente, la iniciativa busca contribuir a la construcción de un sistema de salud más incluyente, equitativo y orientado al respeto de los derechos humanos, en el que se garantice el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población.

## BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Maternal mortality*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). *Calidad de la atención en el embarazo, parto y posparto en México*.  
<https://www.insp.mx/informacion-relevante/calidad-de-la-atencion-en-el-embarazo-parto-y-posparto>

Kassebaum, N. J., et al. (2016). *Global, regional, and national levels of maternal mortality*. The Lancet.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31470-2)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *Estadísticas de salud en México*.  
<https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021*.  
<https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

Secretaría de Salud. (2024). *Informe semanal de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna*.  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/mortalidad-materna>

Gobierno de México. (2024). *Programa de Acción Específico: Salud Materna y Perinatal*.  
<https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-salud-materna-y-perinatal>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2023). *Medición de pobreza en México*.  
<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

United Nations. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*.  
<https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>

United Nations. (2015). *Sustainable Development Goals (SDG 3: Maternal health)*.  
<https://sdgs.un.org/goals/goal3>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud materna en las Américas*.  
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>

Para mayor comprensión de la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Artículo / Texto vigente	Propuesta de redacción
<b>Artículo 39.-</b> Para la organización y administración de los servicios de salud... se considerará la universalización de cobertura...	<b>Artículo 39.-</b> Para la organización y administración de los servicios de salud... se considerará la universalización de cobertura...
(No contempla atención prioritaria específica para embarazadas)	<b>Tratándose de mujeres embarazadas, los servicios de salud deberán prestarse de manera universal y prioritaria, sin condicionarse a su afiliación a instituciones de seguridad social, garantizando su acceso inmediato en cualquier unidad del Sistema Estatal de Salud.</b>
<b>Artículo 57.-</b> Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea...	<b>Artículo 57.-</b> Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea...



<p>(No establece prioridad expresa para mujeres embarazadas)</p>	<p><b>2026 mujeres embarazadas tendrán derecho a recibir atención prioritaria inmediata y sin discriminación en todos los establecimientos del Sistema Estatal de Salud, independientemente de su condición de afiliación o situación socioeconómica.</b></p>
<p><b>Artículo 69.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, por lo menos, las siguientes acciones:</p>	<p><b>Artículo 69.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, por lo menos, las siguientes acciones:</p>
<p>I.- La atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, y de estas y las personas recién nacidas durante el parto y sus momentos inmediatamente ulteriores...</p>	<p>I.- La atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, y de estas y las personas recién nacidas durante el parto y sus momentos inmediatamente ulteriores...</p>
<p>II.- ...</p>	<p>II.- ...</p>
<p>III.- ...</p>	<p>III.- ...</p>
<p>(No existe disposición equiparable)</p>	<p><b>III BIS.-</b> Se garantizará la atención prioritaria, integral y universal a toda mujer embarazada, independientemente de su afiliación o derechohabencia a cualquier institución de seguridad social, asegurando el acceso efectivo, oportuno y sin discriminación a los servicios de salud en el Estado.</p>

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración el siguiente:

**DECRETO**

**UNICO.** Se adiciona un párrafo segundo al artículo 39; se adiciona un párrafo segundo al artículo 57 y adiciona una fracción III BIS al artículo 69 de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, para quedar como sigue:

Artículo 39.- Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán los criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como universalización de cobertura y de colaboración institucional, considerando lo que sugiera la Secretaría de Planeación, Participación y Desarrollo.

**Tratándose de mujeres embarazadas, los servicios de salud deberán prestarse de manera universal y prioritaria, sin condicionarse a su afiliación a instituciones de seguridad social, garantizando su acceso inmediato en cualquier unidad del Sistema Estatal de Salud.**

Artículo 57.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

**Las mujeres embarazadas tendrán derecho a recibir atención prioritaria, inmediata y sin discriminación en todos los establecimientos del Sistema Estatal de Salud, independientemente de su condición de afiliación o situación socioeconómica.**

Artículo 69.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, por lo menos, las siguientes acciones:

I.- La atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, y de estas y las personas recién nacidas durante el parto y sus momentos inmediatamente ulteriores...

II.- ...

III.- ...

**III BIS.- Se garantizará la atención prioritaria, integral y universal a toda mujer embarazada, independientemente de su afiliación o derechohabencia a cualquier institución de seguridad social, asegurando el acceso efectivo, oportuno y sin discriminación a los servicios de salud en el Estado;**

IV.- [...]

[...]

## TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO.-** El Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, en coordinación con las instituciones competentes, deberá emitir los lineamientos, protocolos y disposiciones administrativas necesarias para garantizar la atención prioritaria, integral y universal a mujeres embarazadas, en un plazo no mayor a **90 días naturales** contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.



2026

Año de la Maternidad  
Y LA PRIMERA INFANCIA.

**TERCERO.-** Las instituciones públicas de salud del Estado deberán adecuar sus procesos internos, mecanismos de atención y criterios de admisión de pacientes, a efecto de cumplir con lo establecido en el presente Decreto, garantizando en todo momento el acceso sin discriminación a mujeres embarazadas.

**CUARTO.-** El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Finanzas y el Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, realizará las adecuaciones presupuestarias necesarias para el cumplimiento del presente Decreto, sujetándose a la disponibilidad presupuestaria aprobada para el ejercicio fiscal correspondiente.

**QUINTO.-** Los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias y en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado, deberán coadyuvar en la implementación de las acciones derivadas del presente Decreto, particularmente en materia de atención primaria y detección oportuna de mujeres embarazadas.

**SEXTO.-** Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente Decreto.


ATENTAMENTE,



HUMBERTO JAVIER MONTERO DE  
ALBA



JEDSABEL SÁNCHEZ MONTES



AMISADAI MANUEL CASTORENA  
ROMO



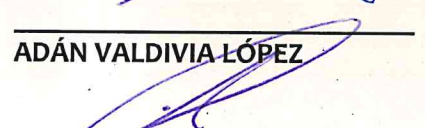
MIRNA RUBIELA MEDINA  
RUVALCABA



HERIBERTO GALLEGOS SERINA



ADÁN VALDIVIA LÓPEZ



SALVADOR MAXIMILIANO RAMÍREZ  
HERNÁNDEZ



LUIS SALVADOR ALCALÁ DURÁN



NANCY JEANETTE GUTIÉRREZ  
RUVALCABA



ARLETTE IVETTE MUÑOZ CERVANTES



LUCÍA DE LEÓN URSÚA