

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

H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
SECRETARÍA GENERAL
ASUNTO: SE PRESENTA INICIATIVA
RECIBIDO
07 MAYO 2026
RECIBE Luzmila Ferr
FIRMA [Signature] HORA 11:37
PRESENTA Dr. HJMA FOJAS 10

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 garantizar derecho a las mujeres embarazadas a una atención nutrimental adecuada,* al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud materna no puede entenderse sin considerar la nutrición. El estado nutricional de una mujer durante el embarazo incide directamente en su salud, en el desarrollo del producto y en las condiciones con las que inicia la vida una persona.

En México, este tema presenta una doble problemática. Por un lado, persisten casos de desnutrición y deficiencias alimentarias; por el otro, existe un crecimiento sostenido del sobrepeso y la obesidad. Ambas condiciones, aunque opuestas, generan riesgos importantes durante el embarazo.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022), más del 70% de las mujeres en edad reproductiva presentan sobrepeso u obesidad, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones durante la gestación, como diabetes gestacional, hipertensión y preeclampsia (INSP, 2022).

Al mismo tiempo, la misma encuesta señala que una proporción relevante de mujeres embarazadas presenta deficiencias de micronutrientes esenciales, como hierro, ácido fólico y calcio, lo que se asocia con anemia materna, bajo peso al nacer y partos prematuros.

Esta combinación de factores coloca a la nutrición como uno de los elementos más determinantes —y a la vez más desatendidos— dentro del control prenatal.

II. Dimensión del problema en salud pública

La nutrición durante el embarazo constituye uno de los factores más determinantes en los resultados de salud materna y neonatal. No obstante, los datos más recientes confirman que en México este tema sigue siendo un reto estructural, caracterizado por una doble carga: deficiencias nutricionales por un lado y exceso de peso por el otro.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022–2023, más del 72% de las mujeres mexicanas entre 20 y 49 años presenta sobrepeso u obesidad, condición que incrementa significativamente los riesgos durante el embarazo (INSP, 2023). Esta cifra se mantiene como una de las más altas en América Latina y continúa en tendencia ascendente hacia 2025, de acuerdo con estimaciones del propio Instituto Nacional de Salud Pública.

El impacto de esta condición es directo. Diversos estudios del sector salud señalan que las mujeres con obesidad tienen hasta tres veces mayor probabilidad de desarrollar diabetes gestacional y hasta dos veces mayor riesgo de padecer trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo preeclampsia (Secretaría de Salud, 2024).

Las deficiencias nutricionales siguen presentes. La anemia en el embarazo continúa siendo un problema relevante. Datos de la Organización Mundial de la Salud estiman que alrededor del 29% de las mujeres embarazadas en México presenta anemia, principalmente por deficiencia de hierro (WHO, 2023). Esta condición está asociada con mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones durante el parto.

En cuanto a los resultados perinatales, el INEGI reporta que aproximadamente el 7.8% de los nacimientos en México se registran con bajo peso, es decir, por debajo de los 2.5 kilogramos (INEGI, 2023). Este indicador está estrechamente relacionado con el estado nutricional de la madre, particularmente durante el primer y segundo trimestre del embarazo.

Asimismo, la prematuridad representa otro desafío. En México, se estima que cerca del 8 al 10% de los nacimientos son prematuros, y una proporción importante de estos casos se vincula con condiciones nutricionales inadecuadas, tanto por déficit como por exceso (OPS, 2023).

En el caso específico de Aguascalientes, si bien la entidad presenta indicadores relativamente favorables en comparación con el promedio nacional, no es ajena a

estas tendencias. Con más de 17 mil nacimientos anuales, incluso un pequeño porcentaje de embarazos con complicaciones representa un volumen considerable de casos que requieren atención especializada.

Además, el problema no sólo radica en la presencia de estas condiciones, sino en su detección tardía. La falta de evaluaciones nutrimentales sistemáticas provoca que muchas de estas situaciones se identifiquen cuando ya han generado efectos en la salud de la madre o del producto.

Desde una perspectiva económica, el impacto también es relevante. La atención de complicaciones relacionadas con diabetes gestacional, preeclampsia o bajo peso al nacer implica costos significativamente mayores para el sistema de salud. De acuerdo con estimaciones del Banco Mundial, la atención de complicaciones obstétricas puede multiplicar por tres o cuatro el costo de la atención prenatal básica (World Bank, 2020).

En términos de salud pública, esto refleja un problema claro: el sistema está absorbiendo costos derivados de condiciones que, en gran medida, podrían prevenirse mediante una detección oportuna y un seguimiento nutrimental adecuado.

Aunado a lo anterior, la nutrición en el embarazo tiene efectos intergeneracionales. La evidencia científica ha demostrado que las condiciones nutricionales durante la gestación influyen en el riesgo futuro de enfermedades crónicas en la descendencia, como obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión. Esto significa que el impacto no se limita al embarazo actual, sino que se proyecta en el largo plazo.

En conjunto, los datos muestran que la nutrición materna no es un aspecto secundario dentro de la atención prenatal, sino un componente central que influye en múltiples indicadores de salud. La magnitud del problema, su persistencia en el tiempo y sus consecuencias en distintos niveles hacen evidente la necesidad de fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento durante el embarazo.

III. Problema estructural: falta de evaluación sistemática

A pesar de la importancia de la nutrición, en la práctica la evaluación nutrimental no siempre forma parte central del control prenatal. En muchos casos, se limita a recomendaciones generales, sin un diagnóstico individualizado ni seguimiento continuo.

Esto genera varios problemas:

- No se detectan a tiempo deficiencias nutricionales
- No se identifican riesgos asociados a sobrepeso u obesidad

- No existe seguimiento de la evolución nutricional durante el embarazo
- Las intervenciones son tardías o insuficientes

En otras palabras, el sistema de salud cuenta con la capacidad técnica para atender estos problemas, pero carece de mecanismos obligatorios que garanticen su aplicación sistemática.

IV. Justificación de la reforma

La incorporación de la evaluación nutrimental gratuita dentro de la atención materno-infantil responde a una necesidad concreta: fortalecer el enfoque preventivo del sistema de salud.

No se trata de crear un servicio adicional, sino de integrar de manera obligatoria un componente esencial dentro del control prenatal.

La evidencia es clara. La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que la intervención temprana en nutrición durante el embarazo permite reducir complicaciones, mejorar el peso al nacer y disminuir riesgos tanto para la madre como para el recién nacido (OPS, 2021).

Asimismo, la atención nutrimental tiene un efecto multiplicador. No sólo impacta el embarazo actual, sino que influye en la salud futura del menor, en su desarrollo y en su capacidad de aprendizaje.

V. Impacto esperado

La implementación de esta medida permitirá:

- Detectar de manera temprana riesgos nutricionales
- Reducir la incidencia de complicaciones durante el embarazo
- Disminuir casos de bajo peso al nacer
- Mejorar la salud materna y neonatal
- Fortalecer el enfoque preventivo del sistema de salud

Además, contribuye a una mejor utilización de los recursos públicos, al evitar complicaciones que requieren atención hospitalaria de mayor costo.

VI. Conclusión

La nutrición durante el embarazo no es un aspecto complementario; es un factor determinante en la salud de la madre y del producto.

No evaluar de manera sistemática el estado nutricional implica dejar pasar una de las oportunidades más claras de prevención dentro del sistema de salud.

Esta reforma plantea una medida sencilla en su implementación, pero profunda en su impacto: garantizar que toda mujer embarazada reciba una evaluación nutrimental adecuada, oportuna y gratuita.

Porque en el embarazo, la prevención no comienza en el hospital, sino mucho antes. Y en ese momento, la nutrición hace la diferencia.

REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Estadísticas de natalidad*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). *Natalidad y características de los nacimientos*.
<https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022*. <https://ensanut.insp.mx>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2023). *ENSANUT 2022–2023 Resultados nacionales*.
<https://ensanut.insp.mx>
- Organización Mundial de la Salud (WHO). (2023). *Anaemia in women and children*.
https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Nutrición en el embarazo*. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Prematuridad en América Latina*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Secretaría de Salud. (2024). *Salud materna y perinatal en México*.
<http://www.gob.mx/salud>
- World Bank. (2020). *Improving health system efficiency*.
<https://www.worldbank.org/en/topic/health>

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

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
<p>ARTÍCULO 69.- 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 posteriores, el puerperio y la crianza durante la primera infancia de los hijos;</p> <p>II.- La atención prenatal de los infantes, durante el embarazo y en el momento del nacimiento, así como la detección de defectos, enfermedades o anomalías hereditarias y congénitas previas o después del nacimiento, mediante las pruebas y exámenes señalados en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, así como la vigilancia de su nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la vacunación oportuna, y la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;</p> <p>III.- La atención prenatal, a través de contactos, entrevistas o consultas con el personal de salud, a efecto de acompañar la evolución del embarazo y de preparar a las mujeres para el parto, puerperio y cuidado de la persona recién nacida, incluyendo información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo;</p> <p>IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar para el acompañamiento de las mujeres durante el embarazo;</p> <p>V.- La atención oportuna, de calidad y gratuita a toda mujer embarazada que</p>	<p>ARTÍCULO 69.- 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 posteriores, el puerperio y la crianza durante la primera infancia de los hijos;</p> <p>II.- La atención prenatal de los infantes, durante el embarazo y en el momento del nacimiento, así como la detección de defectos, enfermedades o anomalías hereditarias y congénitas previas o después del nacimiento, mediante las pruebas y exámenes señalados en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, así como la vigilancia de su nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la vacunación oportuna, y la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;</p> <p>III.- La atención prenatal, a través de contactos, entrevistas o consultas con el personal de salud, a efecto de acompañar la evolución del embarazo y de preparar a las mujeres para el parto, puerperio y cuidado de la persona recién nacida, incluyendo información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo;</p> <p>IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar para el acompañamiento de las mujeres durante el embarazo;</p> <p>V.- La atención oportuna, de calidad y gratuita a toda mujer embarazada que</p>



necesite atención obstétrica, en cualquier establecimiento público hospitalario, aunque no cuente con seguridad social;

VI.- Garantizar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido para el inicio de la lactancia y el alojamiento conjunto;

VII.- La atención de la transmisión del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas;

VIII.- La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal;

X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

XI.- La atención integral y el tratamiento efectivo para inhibir la lactancia materna en caso de muerte fetal o perinatal;

XII.- La atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal o perinatal; y

necesite atención obstétrica, en cualquier establecimiento público hospitalario, aunque no cuente con seguridad social;

VI.- Garantizar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido para el inicio de la lactancia y el alojamiento conjunto;

VII.- La atención de la transmisión del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas;

VIII.- La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal;

X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;

XI.- La atención integral y el tratamiento efectivo para inhibir la lactancia materna en caso de muerte fetal o perinatal;

XII.- La atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal o perinatal; y

XIII.- La evaluación nutrimental gratuita, periódica y oportuna de las mujeres embarazadas, como parte de la atención integral, con el objeto de detectar y prevenir riesgos asociados a desnutrición, sobrepeso, obesidad o deficiencias alimentarias que puedan afectar la salud de la madre y del producto, garantizando la orientación



XIII.- El alojamiento conjunto de la persona recién nacida sin vida y de su madre o progenitores.

Artículo de la Maternidad
Y LA
**alimentaria, suplementación y
seguimiento médico necesario,**

**especialmente en mujeres en situación
de vulnerabilidad; y,**

XIV.- El alojamiento conjunto de la persona recién nacida sin vida y de su madre o progenitores.

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

DECRETO

ÚNICO.- Se reforma laa fracción XII, XIII del artículo 69; se adicionan las fracciones una fracción XIV, todos de la Ley de Salud del Estado de Aguascalientes, para quedar como sigue:

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, el puerperio y la crianza durante la primera infancia de los hijos;

II.- La atención prenatal de los infantes, durante el embarazo y en el momento del nacimiento, así como la detección de defectos, enfermedades o anomalías hereditarias y congénitas previas o después del nacimiento, mediante las pruebas y exámenes señalados en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, así como la vigilancia de su nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la vacunación oportuna, y la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;

III.- La atención prenatal, a través de contactos, entrevistas o consultas con el personal de salud, a efecto de acompañar la evolución del embarazo y de preparar a las mujeres para el parto, puerperio y cuidado de la persona recién nacida, incluyendo información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo;

IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar para el acompañamiento de las mujeres durante el embarazo;

V.- La atención oportuna, de calidad y gratuita a toda mujer embarazada que necesite atención obstétrica, en cualquier establecimiento público hospitalario, aunque no cuente con seguridad social;

- VI.- Garantizar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido para el inicio de la lactancia y el alojamiento conjunto;
- VII.- La atención de la transmisión del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas;
- VIII.- La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;
- IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal;
- X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera;
- XI.- La atención integral y el tratamiento efectivo para inhibir la lactancia materna en caso de muerte fetal o perinatal;
- XII.- La atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal o perinatal; y
- XIII.- La evaluación nutrimental gratuita, periódica y oportuna de las mujeres embarazadas, como parte de la atención integral, con el objeto de detectar y prevenir riesgos asociados a desnutrición, sobrepeso, obesidad o deficiencias alimentarias que puedan afectar la salud de la madre y del producto, garantizando la orientación alimentaria, suplementación y seguimiento médico necesario, especialmente en mujeres en situación de vulnerabilidad; y,
- XIV.- El alojamiento conjunto de la persona recién nacida sin vida y de su madre o progenitores.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes deberá implementar los mecanismos necesarios para garantizar la evaluación nutrimental gratuita, periódica y oportuna de las mujeres embarazadas, dentro de un plazo no mayor a **120 días naturales** contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto; para lo cual emitirá los lineamientos, criterios y disposiciones administrativas necesarias para la correcta aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto, asegurando la coordinación institucional y la protección de los datos personales conforme a la legislación aplicable



Hoja de Firmas perteneciente a la Iniciativa por la cual se garantiza el derecho a la alimentación y salud de las Mujeres Embarazadas en el Estado de Aguascalientes.



HUMBERTO JAVIER MONTERO DE ALBA



JEDSABEL SÁNCHEZ MONTES



AMISADAI MANUEL CASTORENA ROMO




MIRNA RUBIELA MEDINA RUVALCABA



HERIBERTO GALLEGOS SERNA



ADÁN VALDIVIA LÓPEZ



SALVADOR MAXIMILIANO RAMÍREZ HERNÁNDEZ

Salvador A.D.
LUIS SALVADOR ALCALÁ DURÁN



NANCY JEANETTE GUTIÉRREZ RUVALCABA



ARLETTE IVETTE MUÑOZ CERVANTES



LUCÍA DE LEÓN URSÚA