



Aguascalientes, Ags., a 12 de abril del 2024.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES SECRETARÍA GENERAL

12 ABR. 2024

RECIBIDO  
FIRMA [Signature] HORA 14:15

HONORABLE SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES PRESENTE:

DIP. ANA LAURA GÓMEZ CALZADA Y DIP. JUAN LUIS JASSO HERNÁNDEZ, en nuestro carácter de integrantes de la LXV Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Aguascalientes, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27, fracción I y 30, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes; los artículos 16, fracciones III y IV, 108, 109, 112, y 114 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Aguascalientes, y el artículo 153, fracción I, del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Aguascalientes, sometemos a consideración de esta Honorable Soberanía la **PROPUESTA DE INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO DONDE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XI DEL ARTÍCULO 69 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES**, al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud mental de las personas gestantes durante y después del embarazo, así como la de las y los recién nacidos, es un tema de gran importancia que merece atención y cuidado especial.

Durante el embarazo, las personas gestantes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y psicológicos. Se ha observado que las personas gestantes son más propensas a sufrir ciertos trastornos con mayor frecuencia, como la depresión y la ansiedad. En México, la organización SciElo, ha reportado que alrededor del 30% de la población en general sufre de trastornos mentales en algún momento de su vida, y en su



gran mayoría se trata de trastornos mentales con una adecuada respuesta al tratamiento, como son la ansiedad y la depresión

La salud mental de las y los recién nacidos también es crucial. Una adecuada salud mental durante la gestación ha mostrado efectos benéficos en la resolución del embarazo y en la salud del recién nacido. Se ha observado que el estado psicológico de la madre influye en el feto, tanto a nivel neurocomportamental como en las alteraciones en el desarrollo que se manifiestan en el periodo post-natal, afectando significativamente la relación madre-bebé.

Es fundamental que los gobiernos proporcionen atención psicológica gratuita de manera oportuna y de calidad cuando se presenten trastornos psicológicos en personas gestantes y sus hijas o hijos recién nacidos. La OCDE ha señalado que las intervenciones de salud mental en los países suelen llegar demasiado tarde para las personas con afecciones de salud mental. En México, la prevalencia de depresión fue nueve veces mayor a principios de 2020 que en 2019.

La atención psicológica puede proporcionar apoyo emocional y las herramientas necesarias para afrontar los retos que se presentan y los cambios constantes. Además, puede ayudar a las mujeres a prepararse a nivel psicológico para la llegada de su bebé.

En conclusión, es esencial prestar atención a la salud mental de las personas gestantes y a las y los recién nacidos, y proporcionar atención psicológica gratuita y de calidad. Esto no solo beneficia a las personas gestantes y a los recién nacidos, sino que también tiene un impacto positivo en la sociedad en general.

Por lo tanto, propongo que se modifique el artículo anteriormente citado para que quede de la siguiente manera:

[Redacted text block]



TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<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 ulteriores, 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</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 ulteriores, 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</p>



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. Esto incluye la información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo.

La atención comprenderá recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o de prueba positiva de embarazo atendiendo lo siguiente:

- a). - Primera consulta: entre las 6 a las 8 semanas;
- b). - Segunda consulta: entre las 10 a las 13.6 semanas;
- c). - Tercera consulta: entre las 16 a las 18 semanas;
- d). - Cuarta consulta: a las 22 semanas;
- e). - Quinta consulta: a las 28 semanas;

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. Esto incluye la información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo.

La atención comprenderá recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o de prueba positiva de embarazo atendiendo lo siguiente:

- a). - Primera consulta: entre las 6 a las 8 semanas;
- b). - Segunda consulta: entre las 10 a las 13.6 semanas;
- c). - Tercera consulta: entre las 16 a las 18 semanas;
- d). - Cuarta consulta: a las 22 semanas;
- e). - Quinta consulta: a las 28 semanas;

f). - Sexta consulta: a las 32 semanas;  
g). - Séptima consulta: a las 36  
semanas; y

h). - Octava consulta: entre las 38 a las  
41 semanas. En el caso de embarazo  
de alto riesgo, el personal médico  
determinará la necesidad de un mayor  
número de consultas;

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, en los términos del  
Convenio General de Colaboración  
Interinstitucional para la Atención de la  
Emergencias Obstétricas;

VI.- Garantizar el contacto inmediato  
entre la madre y el recién nacido para  
que, en caso de que aquella así lo  
decida, pueda comenzarse la lactancia  
y el alojamiento conjunto de la persona

f). - Sexta consulta: a las 32 semanas;  
g). - Séptima consulta: a las 36  
semanas; y

h). - Octava consulta: entre las 38 a las  
41 semanas. En el caso de embarazo  
de alto riesgo, el personal médico  
determinará la necesidad de un mayor  
número de consultas;

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, en los términos del  
Convenio General de Colaboración  
Interinstitucional para la Atención de la  
Emergencias Obstétricas;

VI.- Garantizar el contacto inmediato  
entre la madre y el recién nacido para  
que, en caso de que aquella así lo  
decida, pueda comenzarse la lactancia  
y el alojamiento conjunto de la persona



recién nacida y la madre en un mismo espacio, siempre y cuando no exista riesgo de salud para alguno de ambos;

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

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

IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados; y

X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía

recién nacida y la madre en un mismo espacio, siempre y cuando no exista riesgo de salud para alguno de ambos;

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

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

IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados; y

X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía



anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida.

anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida; y

**XI.- El diagnóstico oportuno y atención gratuita y de calidad en trastornos psicológicos de las personas gestantes durante el embarazo y después del mismo, así como de las personas recién nacidas.**

Si bien es cierto que actualmente de Ley de Salud del Estado de Aguascalientes contempla la atención psicológica antes y después del parto de la persona gestante, es importante el diagnóstico oportuno y atención gratuita y de calidad, tanto de la persona gestante como de la persona recién nacida, ya que esta última no es tomada en cuenta para la atención de su salud mental.

Por lo anteriormente expuesto, se propone el siguiente:

### PROYECTO DE DECRETO

**ÚNICO.** - Se reforma se adiciona la fracción XI del artículo 69 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. Esto incluye la información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo.

La atención comprenderá recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o de prueba positiva de embarazo atendiendo lo siguiente:

- a). - Primera consulta: entre las 6 a las 8 semanas;
- b). - Segunda consulta: entre las 10 a las 13.6 semanas;
- c). - Tercera consulta: entre las 16 a las 18 semanas;
- d). - Cuarta consulta: a las 22 semanas;
- e). - Quinta consulta: a las 28 semanas;
- f). - Sexta consulta: a las 32 semanas; g). - Séptima consulta: a las 36 semanas; y





h). - Octava consulta: entre las 38 a las 41 semanas. En el caso de embarazo de alto riesgo, el personal médico determinará la necesidad de un mayor número de consultas;

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, en los términos del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencias Obstétricas;

VI.- Garantizar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido para que, en caso de que aquella así lo decida, pueda comenzarse la lactancia y el alojamiento conjunto de la persona recién nacida y la madre en un mismo espacio, siempre y cuando no exista riesgo de salud para alguno de ambos;

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

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

IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados; y

X.- El diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida; y



**XI.- El diagnóstico oportuno y atención gratuita y de calidad en trastornos psicológicos de las personas gestantes durante el embarazo y después del mismo, así como de las personas recién nacidas.**

**TRANSITORIOS**

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

**ATENTAMENTE**



---

**DIP. ANA LAURA GÓMEZ CALZADA**



---

**DIP. JUAN LUIS JASSO HERNÁNDEZ**

