

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO A ANALIZAR LA VIABILIDAD OPERATIVA Y PRESUPUESTARIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN INTEGRAL AL DUELO GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL EN UNIDADES HOSPITALARIAS QUE BRINDEN ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL.

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba y Diputadas y Diputados Federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la Cámara de Diputados en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, por el que se exhorta a la secretaría de salud, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado a analizar la viabilidad operativa y presupuestaria para la implementación de protocolos institucionales de atención integral al duelo gestacional, perinatal y neonatal en unidades hospitalarias que brinden atención materno-infantil, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Los sistemas de salud suelen ser evaluados a partir de indicadores relacionados con la cobertura de los servicios, la disponibilidad de infraestructura, el acceso a medicamentos o la reducción de la mortalidad. Estos elementos son indispensables para valorar el desempeño institucional; resultan insuficientes para medir la calidad integral de la atención. La experiencia de las personas usuarias, el trato digno y la capacidad de las instituciones para responder con sensibilidad frente a situaciones de alta vulnerabilidad constituyen también componentes esenciales de un sistema de salud centrado en las personas.

Uno de esos escenarios ocurre cuando un embarazo concluye con una muerte gestacional, perinatal o neonatal. Además de representar un desenlace clínico adverso, estos eventos generan profundas consecuencias emocionales, familiares y sociales que requieren una respuesta institucional que trascienda la atención médica y psicológica inmediata. Sin embargo, en México la forma en que las instituciones públicas acompañan estos procesos continúa dependiendo de las capacidades organizacionales de cada hospital y no de una política pública homogénea que establezca estándares mínimos de atención.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante 2024 se registraron **22,031 defunciones fetales** en el país, lo que equivale a un promedio cercano a sesenta pérdidas diarias (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2025). Aunque estos datos suelen emplearse para evaluar la salud materna y perinatal, también reflejan el número de familias que enfrentan un proceso de duelo dentro de las instituciones de salud. No obstante, los sistemas de información nacionales no generan indicadores sobre la atención emocional, psicológica o social que reciben estas personas, lo que hace visible un vacío en la evaluación de la calidad de los servicios.

Se ha demostrado que el duelo gestacional y perinatal constituye un factor de riesgo para el desarrollo de depresión, ansiedad, estrés postraumático y complicaciones en embarazos posteriores cuando las familias no reciben acompañamiento oportuno. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud resalta que la manera en que el personal de salud comunica la pérdida, brinda información y acompaña a las pacientes influye significativamente en la recuperación emocional y en la percepción de la calidad de la atención (World Health Organization, 2022).

En respuesta a esta problemática, varios sistemas de salud han desarrollado protocolos especiales para la atención del duelo gestacional y perinatal, al reconocer que la calidad de la atención también comprende el acompañamiento brindado a las familias tras una pérdida. En el **Reino Unido**, el *National Bereavement Care Pathway* estableció rutas de atención estandarizadas para garantizar un acompañamiento compasivo y homogéneo. Por su parte, **Australia**, mediante el *Stillbirth Clinical Care Standard*, incorporó como estándares de calidad la atención psicológica, la capacitación del personal de salud, la comunicación empática, la disponibilidad de espacios privados y el seguimiento posterior al alta, con el propósito de reducir la variabilidad en la atención, prevenir la revictimización y fortalecer la salud mental de las familias.

En México también hay avances. En los últimos años diversas instituciones comenzaron a implementar el denominado **Código Mariposa**, un protocolo de atención integral dirigido a familias que enfrentan una pérdida gestacional, perinatal o neonatal. Este modelo incorpora acciones de capacitación al personal sanitario, intervención de psicología y trabajo social, acompañamiento multidisciplinario y, cuando las condiciones hospitalarias lo permiten, la habilitación de espacios privados conocidos como "**Cuartos Mariposa**", con el propósito de evitar la revictimización de las pacientes y brindar condiciones de mayor privacidad durante su estancia hospitalaria.

El propio Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ha impulsado esta estrategia en diversas unidades médicas. **Durante 2026, el Hospital Regional de Alta Especialidad Bicentenario de la Independencia**, el Hospital Regional de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana y la Clínica Hospital Ciudad Mante implementaron el Código Mariposa como parte de sus acciones para fortalecer el trato digno y la atención humanizada (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2026). Estas experiencias demuestran que el desarrollo de protocolos especializados es posible dentro del sistema público de salud y abren paso para valorar su eventual ampliación.

El **Congreso del Estado de Jalisco** analizó reformas orientadas a incorporar la atención integral al duelo gestacional dentro de los servicios de salud, mientras que otros congresos, como **Guerrero**, han promovido iniciativas para reconocer la necesidad de establecer protocolos específicos de atención. Aunque estos esfuerzos representan avances, también muestran que el desarrollo de estas políticas ha ocurrido de manera fragmentada.

Esta diversidad de esfuerzos plantea un desafío para la política pública. Actualmente no existe un diagnóstico nacional que permita conocer cuántas unidades hospitalarias cuentan con protocolos de atención al duelo gestacional, cuántas disponen de espacios adecuados para garantizar privacidad a las pacientes, cuántas ofrecen atención psicológica especializada o cuántas han capacitado a su personal en esta materia. La ausencia de esta información dificulta la identificación de brechas institucionales y limita la posibilidad de diseñar políticas públicas basadas en evidencia.

En consecuencia, el presente exhorto tiene como objetivo que las autoridades correspondientes realicen un análisis operativo y presupuestario que permita determinar la viabilidad de fortalecer los protocolos institucionales de atención al duelo gestacional, perinatal y neonatal, considerando la experiencia desarrollada por el ISSSTE, la evidencia científica disponible y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

Por lo antes expuesto, presentamos ante esta soberanía el siguiente exhorto:

Punto de acuerdo

Primero. La Comisión Permanente exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que, en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y las demás

instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, realice un análisis de viabilidad operativa, presupuestaria y de infraestructura para la implementación de protocolos de atención integral al duelo gestacional, perinatal y neonatal, que contemplen la habilitación de Cuartos Mariposa o espacios equivalentes en las unidades hospitalarias con atención materno-infantil.

SEGUNDO. La Comisión Permanente exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud para que, si los resultados del análisis lo permiten, emita criterios o lineamientos que orienten la implementación gradual de protocolos de atención integral al duelo gestacional, perinatal y neonatal en las unidades hospitalarias con atención materno-infantil, incluyendo acciones de capacitación, acompañamiento multidisciplinario y espacios de atención digna y privada cuando ello resulte presupuestariamente favorable.

Atentamente



Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba

Referencias

1. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2022). *Stillbirth clinical care standard*. <https://www.safetyandquality.gov.au/resources/stillbirth-clinical-care-standard-2022>
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2026, 30 de marzo). *Implementa HRAE "Bicentenario de la Independencia" del ISSSTE protocolo de atención integral Código Mariposa*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/issste/prensa/implementa-hrae-bicentenario-de-la-independencia-del-issste-protocolo-de-atencion-integral-codigo-mariposa> (Gobierno de México)
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Estadísticas de defunciones fatales (EDF) 2024*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edf/edf2024_C_P.pdf (INEGI)
4. World Health Organization. (2022). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>
5. World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
6. United Nations Children's Fund. (2020). *A neglected tragedy: The global burden of stillbirths*. <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Management of stillbirth (Obstetric Care Consensus No. 10)*. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2020/03/management-of-stillbirth>
8. National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance (CG192)*. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
9. International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2021). *FIGO good practice recommendations on the management of stillbirth and bereavement care*. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/>
10. National Bereavement Care Pathway. (2022). *National bereavement care pathway: Improving bereavement care for parents in England following pregnancy or baby loss*. <https://nbcpathway.org.uk/>