



REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 3, Número 3
Julio-Septiembre 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 3
julio-septiembre 2026

Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



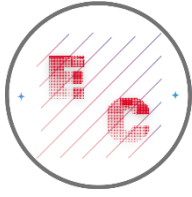
Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 3, julio-septiembre 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 julio 2026.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 3, 2026, julio-septiembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/7aqscr02>

**EL “CÓDIGO MARIPOSA” COMO GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS EN EL
DUELO PERINATAL: ANÁLISIS JURÍDICO Y BIOÉTICO DE LAS CONSECUENCIAS
DERIVADAS DE SU AUSENCIA EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS
MEXICANAS**

**THE 'BUTTERFLY CODE' AS A GUARANTEE OF HUMAN RIGHTS IN PERINATAL
LOSS: A LEGAL AND BIOETHICAL ANALYSIS OF THE CONSEQUENCES OF ITS
ABSENCE IN MEXICAN HOSPITAL INSTITUTIONS**

Margarita Arce Reyes

México

El “Código Mariposa” como garantía de derechos humanos en el duelo perinatal: análisis jurídico y bioético de las consecuencias derivadas de su ausencia en instituciones hospitalarias mexicanas

The 'Butterfly Code' as a Guarantee of human rights in perinatal loss: a legal and bioethical analysis of the consequences of its absence in mexican hospital institutions

Margarita Arce Reyes^{a,*}

margaritaarce417@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5517-9606>

*Autor de correspondencia: margaritaarce417@gmail.com, ^aUniversidad Centro de Estudios Superiores en Ciencias Jurídicas y Criminológicas. Guaymas, Sonora, México

RESUMEN

La muerte perinatal constituye un acontecimiento con profundas repercusiones emocionales, psicológicas y sociales para las personas y familias que la experimentan. Como respuesta a esta problemática, diversas instituciones de salud han implementado el Código Mariposa, un protocolo de atención humanizada orientado a brindar acompañamiento integral durante el proceso de duelo. No obstante, su adopción en México continúa siendo heterogénea y carece de una regulación nacional que establezca criterios uniformes para su aplicación.

El presente artículo tiene como objetivo analizar las implicaciones éticas y jurídicas derivadas de la ausencia o de la implementación insuficiente del Código Mariposa en las instituciones hospitalarias mexicanas. Para ello, se empleó una metodología cualitativa basada en el análisis documental, jurídico y bioético de la normativa, la doctrina y la literatura especializada.

Los resultados evidencian que la falta de protocolos institucionales de acompañamiento puede propiciar prácticas de deshumanización, revictimización y atención desigual, incompatibles con los principios de dignidad humana, autonomía, consentimiento informado, derecho a la salud e igualdad, así como con los estándares nacionales e internacionales de protección de los derechos humanos. Se concluye que la implementación del Código Mariposa constituye una medida institucional esencial para garantizar una atención respetuosa, integral y centrada en la persona, fortaleciendo la protección de los derechos de quienes enfrentan un duelo perinatal.

Palabras clave: Código Mariposa; duelo perinatal; derechos humanos; bioética; dignidad humana; derecho a la salud; consentimiento informado.

ABSTRACT

Perinatal death is an event with profound emotional, psychological, and social consequences for the individuals and families who experience it. In response to this issue, various healthcare institutions have implemented the Butterfly Code, a humanized care protocol designed to provide comprehensive support throughout the grieving process. However, its adoption in Mexico remains uneven and lacks a national regulatory framework establishing uniform implementation standards.

The aim of this study is to analyze the ethical and legal implications arising from the absence or insufficient implementation of the Butterfly Code in Mexican healthcare institutions. A qualitative methodology was employed, based on documentary, legal, and bioethical analysis of relevant legislation, doctrine, and specialized literature.

The findings indicate that the lack of institutional bereavement support protocols may contribute to practices of dehumanization, revictimization, and unequal care, which are incompatible with the principles of human dignity, autonomy, informed consent, the right to health, and equality, as well as with national and international human rights standards. The study concludes that

implementing the Butterfly Code is an essential institutional measure to ensure respectful, comprehensive, and person-centered care while strengthening the protection of the rights of individuals and families experiencing perinatal bereavement.

Keywords: Butterfly Code; perinatal bereavement; human rights; bioethics; human dignity; right to health; informed consent.

Recibido: 14 julio 2026 | Aceptado: 29 julio 2026 | Publicado: 30 julio 2026

INTRODUCCIÓN

La muerte perinatal constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su impacto sobre la salud materna, neonatal y familiar, así como por las profundas repercusiones emocionales, psicológicas, sociales y éticas que genera. Además de representar un indicador de la calidad de la atención obstétrica y neonatal, este tipo de pérdida implica un proceso de duelo complejo que puede afectar significativamente el bienestar de las personas y familias involucradas cuando no reciben un acompañamiento oportuno e integral. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que cada año ocurren millones de muertes fetales y neonatales en el mundo, muchas de las cuales podrían prevenirse mediante una atención adecuada durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal.

En México, la muerte perinatal continúa representando un desafío para el sistema nacional de salud. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante 2024 se registraron 22,031 defunciones fetales, con una tasa de 62.9 defunciones por cada 100,000 mujeres de 15 a 49 años. Las entidades con las tasas más elevadas fueron Colima, San Luis Potosí y el Estado de México, mientras que la mortalidad neonatal se mantiene cercana a siete defunciones por cada 1,000 nacidos vivos. Estas cifras reflejan que miles de familias mexicanas enfrentan anualmente la pérdida de un hijo durante el embarazo, el

parto o los primeros días de vida, situación que demanda no sólo una atención clínica de calidad, sino también estrategias institucionales orientadas a brindar acompañamiento emocional, psicológico y social durante el proceso de duelo.

En este contexto, la atención del duelo perinatal ha dejado de concebirse exclusivamente como una cuestión asistencial para convertirse en un tema de interés bioético, jurídico y de derechos humanos. La forma en que las instituciones de salud responden ante este tipo de pérdidas incide directamente en la protección de derechos fundamentales como la dignidad humana, la autonomía, el consentimiento informado, el derecho a la protección de la salud, la igualdad y el acceso a una atención médica humanizada.

En las últimas décadas, los sistemas de salud han experimentado una transformación progresiva orientada hacia modelos de atención centrados en la persona, en el reconocimiento de la dignidad humana y en la protección integral de los derechos humanos de quienes utilizan los servicios sanitarios. Este cambio responde a la necesidad de superar enfoques tradicionales de carácter predominantemente biomédico, en los que la atención clínica privilegiaba el tratamiento de la enfermedad y los aspectos fisiológicos, relegando con frecuencia las dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y culturales que también forman parte del proceso salud-enfermedad.

En el ámbito de la salud materno-infantil, esta transformación ha impulsado el desarrollo de estrategias de atención humanizada dirigidas a responder de manera integral a eventos de alta complejidad emocional, entre ellos la muerte gestacional, perinatal y neonatal. Diversos organismos internacionales han sostenido que la calidad de la atención obstétrica no debe evaluarse únicamente a partir de indicadores clínicos, sino también considerando el respeto a la dignidad, la autonomía, la información, el consentimiento informado y el acompañamiento emocional brindado a las personas usuarias de los servicios de salud. En este contexto, el duelo perinatal ha dejado de concebirse como un fenómeno exclusivamente privado para ser

reconocido como una experiencia que demanda respuestas institucionales sensibles, éticas y respetuosas de los derechos humanos.

En respuesta a esta necesidad surgió el denominado Código Mariposa, una estrategia hospitalaria implementada inicialmente en diversos sistemas de salud europeos y posteriormente adoptada por hospitales de distintos países, cuyo propósito consiste en brindar acompañamiento integral a las familias que enfrentan la pérdida de un hijo durante el embarazo, el parto o los primeros días de vida. Aunque sus modalidades de aplicación varían entre instituciones, el protocolo suele incluir medidas orientadas a garantizar privacidad, comunicación empática, acompañamiento psicológico, generación de recuerdos simbólicos, espacios de despedida y seguimiento posterior al evento, procurando disminuir la revictimización institucional y favorecer procesos de duelo respetuosos de las decisiones de cada familia.

En México, la incorporación del Código Mariposa ha sido progresiva y heterogénea. Su implementación depende principalmente de iniciativas desarrolladas por hospitales públicos y privados, sin que exista hasta el momento una regulación nacional uniforme que establezca estándares mínimos obligatorios para la atención del duelo perinatal. Esta situación ha generado diferencias significativas entre instituciones respecto del acceso a servicios especializados de acompañamiento emocional, lo que plantea interrogantes relevantes sobre la igualdad en el acceso a una atención sanitaria humanizada y sobre el cumplimiento de las obligaciones constitucionales e internacionales del Estado mexicano en materia de derechos humanos.

Marco teórico

El Código Mariposa surge como una estrategia de atención hospitalaria orientada a la humanización del cuidado en situaciones de pérdida gestacional, perinatal o neonatal. Su objetivo es brindar acompañamiento integral a las familias, reconociendo que el duelo perinatal no se limita a una experiencia clínica, sino que implica dimensiones emocionales, psicológicas, sociales y éticas que requieren una respuesta institucional sensible. Este modelo representa una transición desde el enfoque biomédico tradicional hacia una atención centrada en la persona y en el respeto a la dignidad humana, la autonomía y los derechos fundamentales. Su origen se vincula con iniciativas desarrolladas en hospitales del Reino Unido y su posterior expansión a distintos sistemas de salud en Europa, América Latina y otros contextos. Estas experiencias surgieron como respuesta a prácticas hospitalarias caracterizadas por la falta de información, ausencia de privacidad y escaso acompañamiento emocional. La evidencia mostró que gran parte del impacto psicológico del duelo perinatal no depende únicamente de la pérdida, sino también de la forma en que esta es gestionada institucionalmente.

El símbolo de la mariposa se utiliza como elemento identificador del protocolo, representando transformación, memoria y acompañamiento respetuoso del duelo. Entre sus principales componentes destacan la comunicación empática, el respeto a las decisiones familiares, la privacidad, la posibilidad de despedida, la generación de recuerdos simbólicos, el acompañamiento psicológico y el seguimiento posterior. Estas acciones buscan reducir la revictimización institucional y favorecer procesos de duelo más saludables.

En México, la implementación del Código Mariposa es reciente y heterogénea, ya que depende de iniciativas institucionales sin una regulación nacional uniforme. Esto genera desigualdades en el acceso a atención humanizada entre entidades federativas y hospitales. La experiencia más documentada se encuentra en Jalisco, donde se ha implementado un sistema

de reconocimiento a hospitales con prácticas de atención perinatal humanizada, aunque aún sin consolidarse como política nacional.

Desde la perspectiva de la humanización de la atención sanitaria, el duelo perinatal debe entenderse como un proceso que exige un abordaje integral, en el que la calidad del cuidado no solo depende de resultados clínicos, sino también del respeto a los derechos humanos, la dignidad y la experiencia emocional de las personas. Diversos autores y enfoques teóricos en bioética y teorías del cuidado coinciden en que la atención en salud debe ser culturalmente sensible, empática y centrada en la persona.

En este contexto, el Código Mariposa se inserta como una herramienta institucional para operacionalizar la humanización del cuidado en situaciones de pérdida perinatal. Sin embargo, su aplicación plantea desafíos éticos y jurídicos, especialmente en relación con la estandarización del duelo, la equidad en el acceso a servicios y la protección de derechos fundamentales. Por ello, su análisis no debe limitarse a su dimensión asistencial, sino también a sus implicaciones en materia de derechos humanos, bioética y justicia sanitaria.

Principios bioéticos aplicables

La bioética contemporánea constituye un campo interdisciplinario orientado al análisis normativo de la práctica clínica en contextos de alta complejidad moral, particularmente cuando intervienen situaciones de vulnerabilidad, incertidumbre y toma de decisiones sensibles. En este marco, el modelo principialista de Beauchamp y Childress ofrece un referente analítico ampliamente aceptado para evaluar la legitimidad ética de las intervenciones sanitarias, a partir de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía

El principio de autonomía fundamenta el reconocimiento de la capacidad de las personas para decidir de manera libre e informada sobre intervenciones relacionadas con su salud. En el contexto del duelo perinatal, este principio exige garantizar condiciones efectivas

de información, comprensión y deliberación respecto a alternativas como el contacto con el producto de la gestación, los rituales de despedida y el acompañamiento psicológico.

No obstante, la autonomía no constituye una capacidad meramente individual, sino una construcción institucionalmente condicionada. En ausencia de información estructurada y de prácticas clínicas estandarizadas, su ejercicio puede verse significativamente limitado. En este sentido, el Código Mariposa puede interpretarse como un dispositivo institucional que favorece la operatividad de la autonomía en contextos de alta vulnerabilidad emocional.

Beneficencia

La beneficencia impone la obligación ética de orientar la práctica clínica hacia la promoción del bienestar integral de las personas. En el ámbito del duelo perinatal, este principio trasciende la dimensión biomédica e incorpora de manera central el acompañamiento emocional como componente del cuidado.

Intervenciones como la comunicación empática de la pérdida, el apoyo psicológico y la posibilidad de despedida constituyen expresiones operativas de este principio. Su omisión puede implicar una atención incompleta frente a necesidades clínicas y emocionales simultáneas, lo que refuerza la pertinencia de modelos institucionales de atención humanizada.

No maleficencia

El principio de no maleficencia establece la obligación de evitar la generación de daños previsibles derivados de la intervención sanitaria. En el duelo perinatal, el daño no se limita a la esfera física, sino que incluye afectaciones psicológicas e institucionales asociadas a prácticas inadecuadas de atención.

La comunicación deficiente del evento, la ausencia de privacidad o la falta de contención emocional constituyen factores que pueden intensificar el sufrimiento y favorecer procesos de revictimización. Desde esta perspectiva, el Código Mariposa puede entenderse

como una estrategia institucional orientada a la reducción de daño evitable en contextos de pérdida perinatal.

Justicia

El principio de justicia exige la distribución equitativa de recursos, oportunidades y condiciones de atención en los sistemas de salud. En el caso del duelo perinatal, este principio adquiere relevancia debido a la heterogeneidad en el acceso a servicios de acompañamiento emocional entre instituciones y territorios.

Más allá de la igualdad formal, la justicia bioética implica reconocer necesidades diferenciadas en poblaciones en situación de vulnerabilidad. En este sentido, la ausencia de protocolos homogéneos puede generar desigualdades injustificadas en la calidad de la atención recibida. La implementación del Código Mariposa puede interpretarse, por tanto, como una medida orientada a reducir brechas estructurales en la atención del duelo perinatal.

Síntesis integradora

En conjunto, los principios analizados evidencian que la atención del duelo perinatal constituye un fenómeno ético complejo que excede el ámbito estrictamente clínico. La autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia convergen en la exigencia de una atención sanitaria que reconozca la dignidad de las personas, garantice condiciones de decisión informada y minimice el sufrimiento evitable.

Desde esta perspectiva, el Código Mariposa puede conceptualizarse no solo como un protocolo operativo, sino como una expresión institucional de los principios fundamentales de la bioética contemporánea aplicados a contextos de alta vulnerabilidad.

2. Biopolítica y regulación institucional del sufrimiento

El análisis del duelo perinatal desde la biopolítica foucaultiana permite comprender cómo las instituciones sanitarias no solo regulan la vida mediante dispositivos normativos explícitos, sino también a través de mecanismos sutiles de administración del cuerpo, la

subjetividad y las experiencias del sufrimiento. Desde esta perspectiva, el hospital constituye un espacio de producción de saber poder en el que se definen las formas legítimas de nacer, enfermar, morir y experimentar la pérdida.

En el caso del duelo perinatal, la racionalidad biomédica ha privilegiado históricamente indicadores de supervivencia materno-neonatal, relegando la dimensión afectiva del proceso. Ello ha contribuido a la invisibilización institucional del sufrimiento, configurando un escenario en el que el dolor no siempre es reconocido ni acompañado como objeto legítimo de intervención sanitaria.

El sufrimiento puede entenderse, así, como un fenómeno también producido y regulado institucionalmente. Su expresión, reconocimiento o silenciamiento dependen de marcos normativos y organizacionales que determinan qué experiencias son visibles dentro del discurso médico. La ausencia de protocolos de atención al duelo perinatal puede interpretarse como una forma de invisibilización estructural de dichas experiencias.

El Código Mariposa introduce una reconfiguración parcial de estas dinámicas al institucionalizar el reconocimiento del duelo como experiencia legítima que requiere acompañamiento. Sin embargo, desde una lectura foucaultiana, esta institucionalización es ambivalente: si bien visibiliza el sufrimiento previamente marginado, también puede producir nuevas formas de normalización al delimitar tiempos, prácticas y expresiones “adecuadas” del duelo.

En consecuencia, la humanización de la atención sanitaria no implica la eliminación del poder institucional, sino su reorganización. El riesgo no radica únicamente en la ausencia de protocolos, sino también en su posible rigidez o estandarización excesiva, que podría reducir la pluralidad de experiencias del duelo a formatos institucionalmente aceptables.

Justicia distributiva y acceso equitativo al cuidado

Desde la teoría de la justicia distributiva de John Rawls, la equidad en los sistemas de salud exige que las desigualdades institucionales solo sean admisibles si benefician a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. Aplicado al ámbito sanitario, ello implica que el acceso a la atención no debe depender de factores territoriales, institucionales o socioeconómicos.

El duelo perinatal constituye una situación de alta vulnerabilidad que requiere intervenciones integrales de acompañamiento emocional, apoyo psicológico y respeto a la autonomía. Sin embargo, la evidencia muestra una implementación desigual de estos servicios, dependiendo de la existencia de protocolos institucionales y de la capacidad operativa de cada establecimiento.

Desde el principio de diferencia rawlsiano, esta desigualdad resulta problemática, dado que las personas no eligen la condición de vulnerabilidad que enfrentan. En consecuencia, el sistema de salud tiene la obligación de establecer mínimos institucionales que garanticen condiciones homogéneas de atención digna.

La heterogeneidad en la implementación del Código Mariposa genera diferencias sustantivas en la calidad del acompañamiento recibido, lo que puede traducirse en inequidades estructurales en el trato del sufrimiento perinatal. Esta situación adquiere relevancia no solo ética, sino también jurídica, al entrar en tensión con los principios de igualdad, no discriminación y protección del derecho a la salud.

En este marco, el Código Mariposa puede interpretarse como un instrumento de justicia distributiva en salud, en tanto busca garantizar estándares mínimos de acompañamiento emocional independientemente del contexto institucional. Su consolidación como política pública permitiría reducir brechas en la calidad del cuidado y fortalecer la equidad en la atención del duelo perinatal.

No obstante, la justicia en este ámbito no se limita a la distribución de recursos, sino que incluye también la equidad en el reconocimiento del sufrimiento y en el acceso a formas dignas de acompañamiento. Ello exige equilibrar la estandarización de mínimos de atención con el respeto a la diversidad cultural y subjetiva de las experiencias de duelo.

Marco jurídico aplicable al duelo perinatal en México

El marco constitucional mexicano establece un sistema robusto de protección de los derechos humanos que resulta directamente aplicable a la atención del duelo perinatal. El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que todas las personas gozarán de los derechos humanos previstos en la Constitución y en los tratados internacionales, e impone a todas las autoridades la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar su ejercicio bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En este sentido, las instituciones de salud se encuentran obligadas a adoptar medidas que eviten cualquier forma de vulneración a la dignidad humana, la igualdad y el acceso efectivo a la atención sanitaria. La ausencia de mecanismos institucionales de acompañamiento en contextos de duelo perinatal puede generar prácticas incompatibles con dicho estándar constitucional, particularmente cuando derivan en trato deshumanizado o revictimización.

El artículo 4° constitucional refuerza esta obligación al reconocer el derecho de toda persona a la protección de la salud, el cual debe interpretarse de manera integral. Este derecho no se limita a la dimensión biomédica, sino que incorpora componentes psicológicos, emocionales y sociales. Bajo esta interpretación, la atención del duelo perinatal forma parte del contenido material del derecho a la salud, en tanto implica la obligación de brindar acompañamiento emocional, información adecuada y apoyo psicológico a las personas que enfrentan la pérdida de un hijo durante la gestación o el periodo neonatal.

Desde el plano legal, la Ley General de Salud desarrolla este derecho al establecer la obligación de prestar servicios con calidad, trato digno y oportunidad, así como el derecho de las personas usuarias a recibir información suficiente, clara y veraz. No obstante, el ordenamiento no contempla disposiciones específicas relativas a la atención del duelo perinatal, lo que evidencia un vacío normativo en materia de humanización del cuidado. Esta omisión ha permitido que la implementación de estrategias como el Código Mariposa dependa de decisiones institucionales no uniformes.

En el ámbito normativo secundario, la NOM-004-SSA3-2012 regula el expediente clínico y exige el registro completo y veraz de la atención médica. Aunque resulta relevante para la trazabilidad del proceso asistencial, no incorpora lineamientos específicos sobre el registro de intervenciones relacionadas con el acompañamiento emocional o psicológico en contextos de pérdida perinatal, lo que limita la visibilidad institucional de estas prácticas.

Por su parte, la NOM-007-SSA2-2016, relativa a la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, establece principios de trato digno, información suficiente y participación de la paciente en la toma de decisiones. Si bien no regula expresamente el duelo perinatal, sus disposiciones son aplicables a estos contextos, en la medida en que la pérdida ocurre dentro del proceso obstétrico que dicha norma regula. Sin embargo, la ausencia de lineamientos específicos refuerza la existencia de una brecha regulatoria en la atención del duelo.

En el plano jurisprudencial, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha consolidado criterios relevantes en materia de dignidad humana, derecho a la salud y consentimiento informado. La dignidad humana ha sido reconocida como el eje rector de todos los derechos fundamentales, lo que obliga a las autoridades sanitarias a evitar cualquier forma de trato degradante o despersonalizado. Asimismo, el consentimiento informado ha sido vinculado con

el libre desarrollo de la personalidad, lo que exige la provisión de información suficiente para la toma de decisiones en materia de salud.

En relación con el derecho a la salud, la jurisprudencia ha sostenido su carácter integral, incluyendo dimensiones psicológicas y emocionales. Bajo esta interpretación, la ausencia de acompañamiento institucional en situaciones de duelo puede constituir una deficiencia en la prestación del servicio médico, particularmente cuando afecta la experiencia de las personas usuarias en contextos de alta vulnerabilidad.

En conjunto, el marco constitucional, legal, normativo y jurisprudencial mexicano permite sostener que las instituciones de salud tienen obligaciones positivas orientadas a garantizar una atención digna, integral y humanizada. En este sentido, la implementación de protocolos como el Código Mariposa puede entenderse no solo como una buena práctica asistencial, sino como un mecanismo de materialización de estándares constitucionales en materia de derechos humanos.

METODOLOGÍA

Enfoque de investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, orientado al análisis e interpretación de las implicaciones jurídicas, éticas e institucionales derivadas de la implementación del Código Mariposa en el contexto hospitalario mexicano. Este enfoque resulta adecuado para el abordaje de fenómenos complejos vinculados con derechos humanos, bioética y prácticas institucionales de salud, los cuales no pueden ser reducidos a variables cuantitativas.

Diseño de investigación

La investigación es de tipo documental, con un diseño jurídico-dogmático y hermenéutico. El análisis documental se centró en fuentes normativas, doctrinales y científicas; el enfoque dogmático permitió examinar el contenido del derecho positivo aplicable; y la

perspectiva hermenéutica facilitó la interpretación de las normas a la luz de los principios de derechos humanos y del principio pro persona.

Estrategia de búsqueda de información

Se realizó una revisión de literatura en bases de datos académicas especializadas, así como fuentes normativas y jurisprudenciales del sistema jurídico mexicano.

Las palabras clave empleadas fueron: duelo perinatal, muerte fetal, Código Mariposa, humanización de la atención sanitaria, bioética clínica, consentimiento informado, derecho a la salud, dignidad humana y atención obstétrica humanizada.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron artículos científicos publicados entre 2010 y 2025, documentos revisados por pares, informes de organismos internacionales en salud y derechos humanos, legislación mexicana vigente, Normas Oficiales Mexicanas y jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como literatura especializada en bioética, derecho sanitario y duelo perinatal.

Se excluyeron fuentes sin respaldo académico, documentos duplicados, materiales sin autoría verificable y publicaciones sin sustento teórico, empírico o jurídico.

Técnica de análisis de la información

El análisis de la información se realizó mediante una estrategia de análisis documental interpretativo estructurado en tres niveles:

- Análisis jurídico-normativo, orientado a identificar obligaciones estatales en materia de salud, derechos humanos y consentimiento informado.
- Análisis bioético, basado en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, para evaluar la legitimidad ética de las prácticas institucionales.

- Análisis teórico-crítico, sustentado en la biopolítica y la teoría de la justicia, orientado a comprender dinámicas de poder, desigualdad y regulación institucional del sufrimiento.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una investigación documental, no se realizó intervención con seres humanos. Sin embargo, se mantuvo un enfoque ético en el tratamiento, interpretación y análisis de la información, asegurando el respeto a la integridad conceptual de las fuentes y evitando interpretaciones sesgadas.

Dada la naturaleza sensible del objeto de estudio, relacionado con la muerte perinatal, se adoptó un enfoque analítico respetuoso, no sensacionalista y orientado a la protección de la dignidad humana.

Alcance del estudio

El alcance es descriptivo-analítico, ya que busca identificar e interpretar las tensiones existentes entre el marco normativo mexicano y la implementación del Código Mariposa, sin establecer relaciones causales de tipo estadístico.

El estudio permite, no obstante, derivar implicaciones teóricas y normativas orientadas al fortalecimiento de la atención humanizada del duelo perinatal en el sistema de salud.

RESULTADOS

Invisibilización institucional del sufrimiento y dignidad humana

Se identificó una tendencia institucional a la invisibilización del sufrimiento emocional asociado al duelo perinatal, con predominio de un enfoque clínico centrado en la dimensión biomédica del evento. Esta orientación limita el reconocimiento del sufrimiento como parte integral de la atención en salud.

Desde el plano jurídico, esta dinámica se relaciona con posibles tensiones frente al principio de dignidad humana previsto en el artículo 1ro constitucional, en tanto puede derivar en prácticas despersonalizadas que no reconocen a las personas como sujetos plenos de derechos.

Limitaciones del derecho a la salud integral

El análisis evidencia una brecha entre el contenido normativo del derecho a la salud y su materialización práctica. Aunque este derecho incluye dimensiones psicológicas y emocionales, la atención del duelo perinatal se centra predominantemente en el componente biomédico.

Esta reducción genera una atención fragmentada que compromete el principio de integralidad del cuidado.

Déficits en el consentimiento informado

Se identificaron limitaciones en la implementación efectiva del consentimiento informado en contextos de duelo perinatal. En múltiples escenarios, las personas usuarias no reciben información suficiente sobre alternativas de acompañamiento, despedida o apoyo psicológico.

Esto restringe el ejercicio de la autonomía, tanto en su dimensión bioética como en su vínculo con el libre desarrollo de la personalidad.

Revictimización institucional

Se observaron prácticas susceptibles de generar revictimización, entre ellas comunicación inadecuada del fallecimiento, ausencia de privacidad y falta de acompañamiento emocional especializado.

Estas prácticas pueden asociarse a vulneraciones del principio de no maleficencia, al incrementar el sufrimiento evitable en contextos de alta sensibilidad emocional.

Desigualdad en el acceso a la atención humanizada

Se identificó una distribución desigual de protocolos de atención humanizada, como el Código Mariposa, entre instituciones y entidades federativas. Mientras algunos hospitales cuentan con programas estructurados, otros carecen de mecanismos formales de acompañamiento.

Esta heterogeneidad genera inequidades en el acceso al cuidado emocional, en tensión con el principio de justicia distributiva y el derecho a la igualdad en salud.

Enfoque de género y exclusión de actores del duelo.

La atención institucional del duelo perinatal presenta un enfoque predominantemente centrado en la madre, lo que limita el reconocimiento de otros sujetos afectados, como el padre, la pareja o la red familiar.

Esta configuración reproduce sesgos de género en la práctica sanitaria y restringe el abordaje integral del proceso de duelo.

Desigualdad territorial en la implementación del Código Mariposa

Se evidenció una implementación heterogénea del Código Mariposa en el territorio mexicano, sin mecanismos nacionales de registro o estandarización. La experiencia en entidades específicas, como Jalisco, muestra avances aislados no replicados de forma uniforme.

Esta situación revela la ausencia de una política pública nacional homogénea en materia de atención humanizada del duelo perinatal.

Síntesis de resultados

En conjunto, los resultados evidencian tensiones estructurales entre el marco normativo mexicano y su implementación en la práctica clínica. Estas tensiones se expresan en términos

de desigualdad en la atención, limitaciones en la integralidad del derecho a la salud, déficits en la autonomía informada y ausencia de estándares homogéneos de humanización del cuidado.

El Código Mariposa aparece como un mecanismo institucional potencial para la reducción de estas brechas; sin embargo, su impacto depende de su incorporación normativa, su estandarización y su implementación a nivel nacional.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del análisis permiten evidenciar que la atención del duelo perinatal en México se encuentra atravesada por tensiones estructurales entre el marco normativo vigente, los principios bioéticos y las prácticas institucionales de los servicios de salud. En este contexto, la implementación del Código Mariposa emerge como una respuesta institucional parcial a una problemática compleja que no ha sido plenamente abordada desde el derecho sanitario ni desde políticas públicas homogéneas.

Desde la perspectiva bioética, los resultados muestran que la ausencia de protocolos estandarizados puede comprometer el ejercicio efectivo de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La falta de información estructurada y acompañamiento emocional limita la capacidad de decisión de las familias, mientras que la heterogeneidad en la atención incrementa el riesgo de daño psicológico evitable y de desigualdad en el acceso a cuidados humanizados.

En este sentido, el Código Mariposa puede interpretarse como un mecanismo de operacionalización de la bioética clínica en contextos de alta vulnerabilidad. No obstante, su carácter no obligatorio y su implementación desigual generan una tensión entre la intención de humanización del cuidado y la persistencia de brechas institucionales en la atención del sufrimiento perinatal.

Desde el enfoque biopolítico, la institucionalización del duelo perinatal revela que el sufrimiento no solo es atendido, sino también regulado y configurado por dispositivos de poder dentro del sistema de salud. La incorporación de protocolos como el Código Mariposa implica una transformación en la forma en que las instituciones reconocen el duelo, pasando de su invisibilización histórica a su gestión formalizada. Sin embargo, este proceso no está exento de ambivalencias, ya que la estandarización del acompañamiento puede derivar en formas de normalización del sufrimiento que delimiten las maneras “aceptables” de vivir la pérdida.

En consecuencia, la humanización de la atención no debe entenderse únicamente como un avance ético, sino también como una reconfiguración de las relaciones de poder en el ámbito sanitario, en la que el cuidado se institucionaliza bajo nuevas formas de regulación del dolor y la experiencia emocional.

Desde la teoría de la justicia distributiva, particularmente en la formulación de Rawls, los hallazgos evidencian una distribución desigual de recursos y capacidades institucionales para la atención del duelo perinatal. Esta desigualdad resulta problemática en tanto las personas afectadas no eligen su condición de vulnerabilidad, lo que exige al sistema de salud garantizar estándares mínimos homogéneos de atención.

En este contexto, la ausencia de lineamientos nacionales obligatorios para la implementación del Código Mariposa genera diferencias sustantivas en la calidad del acompañamiento emocional, lo que puede interpretarse como una forma de inequidad estructural en el acceso al derecho a la salud. Desde esta perspectiva, el principio de diferencia justifica la necesidad de establecer medidas institucionales que prioricen a las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, como aquellas que enfrentan una pérdida perinatal.

En el plano jurídico, estos hallazgos son consistentes con la interpretación constitucional del derecho a la salud y del principio de dignidad humana. La falta de regulación específica no elimina las obligaciones estatales, sino que refuerza la necesidad de interpretación conforme al

principio pro persona, de manera que las instituciones de salud adopten medidas que garanticen una atención integral, respetuosa y no revictimizante.

En conjunto, los resultados sugieren que el Código Mariposa debe ser comprendido no solo como un protocolo asistencial, sino como un dispositivo que articula dimensiones bioéticas, jurídicas y políticas de la atención sanitaria. Su relevancia radica en su potencial para reducir el sufrimiento evitable, aunque su eficacia depende de su implementación efectiva, su carácter normativo y su integración en políticas públicas de alcance nacional.

Finalmente, la discusión evidencia la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención del duelo perinatal que integre de manera coherente los principios de derechos humanos, la bioética clínica y la justicia distributiva, evitando tanto la invisibilización institucional del sufrimiento como su estandarización rígida. Este equilibrio constituye uno de los principales desafíos contemporáneos en la humanización de los sistemas de salud.

Fragmentación del acceso a la atención humanizada del duelo perinatal
Se identifican diferencias relevantes entre instituciones públicas y privadas respecto a la disponibilidad de protocolos de acompañamiento del duelo perinatal. Esta situación genera una distribución desigual de recursos emocionales y psicosociales, en tensión con los principios de equidad y justicia distributiva.

Actualmente, México no cuenta con un registro nacional oficial sobre la implementación del Código Mariposa, debido a su adopción voluntaria y heterogénea. Sin embargo, la evidencia disponible en el estado de Jalisco permite documentar su implementación en diversos hospitales públicos y privados.

Tabla 1.

Hospitales con implementación documentada del Código Mariposa en Jalisco (2024)

Sector	Número de hospitales	Observaciones
Sector público	15	Hospitales del sistema estatal, IMSS y hospitales civiles con Distintivo Código Mariposa
Sector privado	8	Hospitales privados certificados con el Distintivo Código Mariposa
Total	23	Hospitales reconocidos en Jalisco durante 2024

Fuente: elaboración propia con base en registros institucionales del estado de Jalisco (2024).

Interpretación

La evidencia disponible sugiere que la implementación del Código Mariposa en México no responde a una política pública nacional homogénea, sino a esfuerzos locales concentrados en determinadas entidades federativas, particularmente Jalisco. Esta concentración territorial evidencia una implementación fragmentada del protocolo, lo que deriva en desigualdades en el acceso a la atención humanizada del duelo perinatal.

Desde la perspectiva de la justicia distributiva, esta disparidad resulta relevante en tanto el acceso a la atención emocional no debería depender del tipo de institución ni de la ubicación geográfica, sino de estándares mínimos nacionales que garanticen condiciones equitativas de atención en salud.

Perspectiva de género y exclusión de otros sujetos del duelo

Se observa una atención predominantemente centrada en la madre, lo que tiende a invisibilizar a otros actores del proceso de duelo, como el padre, la pareja o la red familiar. Esta configuración reproduce sesgos de género en la práctica clínica y limita el reconocimiento integral de las experiencias de pérdida.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar las implicaciones éticas, jurídicas e institucionales de la atención del duelo perinatal en México, a partir de la implementación del Código Mariposa como estrategia de humanización del cuidado. Los hallazgos evidencian que la atención hospitalaria en este ámbito se encuentra atravesada por tensiones estructurales entre el marco normativo vigente, los principios bioéticos y su aplicación efectiva en los servicios de salud.

En primer lugar, se identificó una persistente invisibilización institucional del sufrimiento emocional asociado a la pérdida perinatal, lo que limita el reconocimiento integral de la dignidad humana en el contexto hospitalario. Esta situación refleja una orientación predominantemente biomédica que no siempre incorpora las dimensiones emocionales y psicológicas del cuidado.

En segundo lugar, se evidenciaron limitaciones en la garantía del derecho a la salud en su dimensión integral, particularmente en lo relativo al acompañamiento psicológico y emocional. Esta brecha entre norma y práctica sugiere la necesidad de fortalecer la interpretación del derecho a la salud desde un enfoque ampliado que incluya el sufrimiento como objeto legítimo de atención sanitaria.

Asimismo, se identificaron déficits en la implementación del consentimiento informado en contextos de duelo perinatal, lo cual impacta directamente en el ejercicio de la autonomía de las personas usuarias. De igual forma, se observaron prácticas susceptibles de generar revictimización institucional, relacionadas con la comunicación inadecuada de la pérdida y la falta de acompañamiento emocional especializado.

Un hallazgo relevante es la existencia de desigualdades estructurales en el acceso a la atención humanizada del duelo perinatal, derivadas de la implementación heterogénea del Código Mariposa entre instituciones y entidades federativas. La ausencia de un registro nacional oficial y de lineamientos obligatorios contribuye a esta fragmentación, generando inequidades en la calidad del cuidado.

Desde una perspectiva de género, se identificó además una tendencia a centrar la atención del duelo exclusivamente en la madre, lo que invisibiliza a otros sujetos afectados y reproduce sesgos en la práctica clínica.

En conjunto, estos elementos permiten sostener que la atención del duelo perinatal en México requiere una transformación estructural orientada a la estandarización de mínimos de atención humanizada, sin perder de vista la diversidad de experiencias del duelo. En este sentido, el Código Mariposa se configura como un instrumento relevante de humanización del cuidado, aunque su impacto depende de su integración en políticas públicas nacionales, su regulación formal y su implementación homogénea.

Finalmente, el estudio aporta evidencia de que la atención del duelo perinatal no constituye únicamente una cuestión clínica o administrativa, sino un problema de derechos humanos que involucra obligaciones estatales en materia de dignidad, igualdad y protección de la salud. Por ello, resulta necesario avanzar hacia modelos de atención que integren de manera coherente la bioética clínica, el derecho sanitario y los principios de justicia distributiva, con el fin de garantizar una atención verdaderamente humanizada en los sistemas de salud.

Propuesta de armonización normativa e institucional

A partir de los hallazgos del estudio, se identifica la necesidad de avanzar hacia un proceso de armonización normativa que permita reducir las desigualdades existentes en la atención del duelo perinatal en México y garantizar estándares mínimos de atención humanizada en todo el sistema de salud. Esta armonización debe entenderse como una estrategia integral orientada a la protección efectiva de los derechos humanos, la dignidad de las personas y la equidad en el acceso a los servicios sanitarios.

En este sentido, se propone la incorporación del Código Mariposa en el marco normativo nacional mediante la elaboración de una Norma Oficial Mexicana específica que establezca criterios obligatorios para la atención del duelo perinatal en instituciones públicas y

privadas. Dicha regulación permitiría estandarizar componentes esenciales del acompañamiento emocional, psicológico y comunicativo, reduciendo la actual heterogeneidad en su implementación.

De forma complementaria, resulta necesario fortalecer las capacidades del personal de salud mediante programas de formación obligatoria en comunicación de malas noticias, manejo del duelo, bioética clínica y derechos humanos. Esta capacitación constituye un elemento clave para disminuir prácticas de revictimización institucional y mejorar la calidad del trato en contextos de alta vulnerabilidad emocional.

Asimismo, se requiere robustecer los mecanismos de consentimiento informado en situaciones de pérdida perinatal, de manera que incorporen información clara y suficiente sobre alternativas de acompañamiento psicológico, rituales de despedida y decisiones relacionadas con el manejo del producto gestacional o neonatal. Este enfoque permitiría reforzar el ejercicio efectivo de la autonomía en contextos de duelo.

Otro eje fundamental consiste en garantizar el acceso a atención psicológica especializada y continua, no limitada al momento inmediato de la pérdida, sino con seguimiento posterior que contribuya a la atención integral del proceso de duelo. Esta medida resulta coherente con la interpretación ampliada del derecho a la salud.

Desde una perspectiva de control institucional, se plantea la necesidad de establecer mecanismos de supervisión y evaluación de calidad que incluyan indicadores específicos relacionados con el trato digno, la comunicación clínica y el acompañamiento emocional, permitiendo así medir el cumplimiento efectivo de los estándares de atención humanizada.

De manera transversal, se considera indispensable incorporar enfoques de género e interseccionalidad en la atención del duelo perinatal, con el fin de reconocer la diversidad de experiencias de pérdida y evitar la centralización exclusiva en la figura materna, que históricamente ha limitado el reconocimiento de otros sujetos del duelo.

Finalmente, se propone la creación de un sistema nacional de registro e indicadores que permita documentar la implementación del Código Mariposa a nivel nacional, así como evaluar su impacto en la calidad de la atención. Este sistema contribuiría a la generación de evidencia para la toma de decisiones en política pública y a la reducción de las desigualdades territoriales existentes.

En conjunto, estas medidas configuran un modelo de armonización normativa e institucional orientado a consolidar una atención del duelo perinatal basada en principios de dignidad humana, justicia distributiva y humanización del cuidado.

En conjunto, estas propuestas buscan transformar el Código Mariposa de una práctica institucional heterogénea a un componente estructural del sistema de salud mexicano, alineado con los principios constitucionales de dignidad humana, igualdad, autonomía y protección integral de la salud.

La humanización del duelo perinatal no debe entenderse como un acto voluntario o accesorio, sino como una obligación derivada del orden jurídico y ético vigente. En consecuencia, su consolidación normativa representa un paso necesario hacia un sistema de salud más justo, equitativo y centrado en la persona.

Declaración de conflicto de interés

La autora declara no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Margarita Arce Reyes: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción

Declaración de uso de inteligencia artificial

La autora declara que utilizaron la inteligencia artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera la tarea o proceso intelectual. Después de rigurosas revisiones con diferentes herramientas en la que se comprobó que no existe plagio como constan en las evidencias, la autora manifiesta y reconoce que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

REFERENCIAS

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.

Consejo de Salubridad General. (2023). Guía bioética para la atención de personas en establecimientos de salud. Gobierno de México.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2024). Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Foucault, M. (2007). Nacimiento de la biopolítica. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2008). Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber. Siglo XXI Editores.

Ley General de Salud. (2024). Diario Oficial de la Federación.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. (2012). Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Diario Oficial de la Federación.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Stillbirths. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stillbirth>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. WHO.

Rawls, J. (2006). Teoría de la justicia. Fondo de Cultura Económica.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2012). Consentimiento informado. Derecho fundamental de los pacientes (Tesis aislada 1a. XLIII/2012). Semanario Judicial de la Federación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2016). Consentimiento informado en materia médico-sanitaria. Supuestos de excepción (Tesis 1a. CXCIX/2016). Semanario Judicial de la Federación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2016). Consentimiento informado en materia médico-sanitaria. Sus finalidades (Tesis 2012107). Semanario Judicial de la Federación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). Consentimiento informado del paciente (Registro 2022987). Semanario Judicial de la Federación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). Registro 2026154. Consentimiento informado en salud. Semanario Judicial de la Federación.

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2025). Consentimiento informado y deber de información reforzado en salud (Jurisprudencia 1a./J. 229/2025). Semanario Judicial de la Federación.