



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

DIP. NAOMI RAQUEL PENICHE LÓPEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN
P R E S E N T E

Quien suscribe, Diputada María Teresa Boehm Calero, integrante de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura de este H. Congreso del Estado de Yucatán, a nombre y representación de la misma y en ejercicio de la facultad conferida en el Artículo 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; los artículos 16 y 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, así como el diverso 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, somete a la consideración de esta Soberanía la presente iniciativa con **Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán, en materia de atención integral ante la pérdida gestacional, perinatal y neonatal “Código Mariposa: una garantía para todo Yucatán”**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pérdida gestacional, perinatal o neonatal constituye una experiencia que trasciende el ámbito estrictamente clínico. Para las mujeres y personas con capacidad de gestar puede implicar, además de las consecuencias físicas derivadas de la pérdida, un proceso de duelo con repercusiones psicológicas, emocionales, familiares y sociales.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la pérdida de un bebé durante el embarazo continúa siendo una realidad que puede estar rodeada de estigma y que quienes atraviesan estas experiencias requieren una atención respetuosa y de apoyo. Menciona que las muertes prenatales podrían evitarse o disminuir con una atención respetuosa y de mejor calidad

durante el parto, incluido el control sistemático y el acceso oportuno a la atención obstétrica de urgencia cuando sea necesario. Asimismo, ha advertido sobre las consecuencias psicológicas que la muerte prenatal puede tener para las mujeres y sus familias y sobre la importancia de mejorar la atención que reciben después de una pérdida¹.

Esta realidad también puede dimensionarse a través de los registros oficiales en nuestro país. De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Fetales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2025 se registraron 20,741 defunciones fetales (345 corresponden a Yucatán) y 17,421 defunciones de menores de un año en México².

Sin embargo, estas cifras no representan necesariamente la totalidad de las pérdidas gestacionales, perinatales y neonatales, pues las Estadísticas de Defunciones Fetales del INEGI se construyen a partir de registros administrativos y de la información captada mediante los instrumentos correspondientes que en ocasiones no reflejan la totalidad de la situación.

Esta distinción resulta importante para la presente iniciativa: la existencia o inexistencia de un registro estadístico o documento registral no determina la existencia del duelo ni la necesidad de acompañamiento.

I. Del reconocimiento de la pérdida a una atención integral

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud³. Asimismo, la Ley General de Salud reconoce el carácter prioritario de la atención materno-infantil y contempla, entre sus acciones, la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio⁴.

En el ámbito estatal, la Ley de Salud del Estado de Yucatán contiene disposiciones específicas

¹ World Health Organization: WHO. (2019, 10 diciembre). *Muerte prenatal*. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1

² De Estadística Y, I. N. (s.f.). *Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF)*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/edf/>

³ Diario Oficial de la Federación. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

⁴ Diario Oficial de la Federación. (1984). *Ley General de Salud*. Recuperado de: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

en materia de atención materno-infantil⁵. No obstante, resulta necesario fortalecer el marco normativo respecto de las condiciones de atención y acompañamiento que deben garantizarse cuando ocurre una pérdida gestacional, perinatal o neonatal.

Atender adecuadamente una pérdida no significa únicamente realizar los procedimientos médicos necesarios para atender sus consecuencias físicas. También implica la manera en que se comunica la noticia, las condiciones en las que permanece la persona durante su atención, el acompañamiento emocional que recibe, la información que se le proporciona y la posibilidad de acceder a apoyo posteriormente.

Por ello, la presente iniciativa propone reconocer en la Ley de Salud del Estado de Yucatán el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar que atraviesen una pérdida gestacional, perinatal o neonatal a recibir una atención integral, digna, respetuosa, empática y libre de revictimización, que considere sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales durante la atención y el proceso de duelo.

II. El acompañamiento no termina en el hospital

El duelo no se manifiesta de la misma manera ni en el mismo momento en todas las personas.

Una persona puede requerir acompañamiento desde que recibe la noticia, mientras que otra puede experimentar con mayor intensidad las consecuencias emocionales días o semanas después. Por ello, limitar el acompañamiento psicológico al momento inmediatamente posterior a la pérdida puede resultar insuficiente.

Experiencias institucionales desarrolladas en nuestro país reconocen esta necesidad. La Guía para Profesionales de Código Mariposa, de la Secretaría de Salud de Nuevo León, establece una ruta de actuación orientada a acompañar a las familias ante la muerte gestacional, perinatal y neonatal⁶.

La presente iniciativa establece, por una parte, acompañamiento psicológico o psicosocial desde

⁵ Diario Oficial del Estado de Yucatán. (1992). *Ley de Salud del Estado de Yucatán*. Recuperado de: <https://www.yucatan.gob.mx/docs/regulaciones/i14stw63.pdf>

⁶ Secretaría de Salud de Nuevo León. (2024). *Guía para Profesionales: Código Mariposa*. Recuperado de: <https://www.cop.es/uploads/PDF/CODIGO-MARIPOSA-GUIA-PARA-PROFESIONALES.pdf>

la comunicación de la pérdida y durante la atención y, por otra, el acceso posterior a mecanismos de orientación, referencia o canalización para seguimiento psicológico o psicosocial.

La finalidad no es imponer un proceso terapéutico, sino garantizar que la posibilidad de recibir ayuda exista, sea conocida y resulte accesible cuando se necesite, incluso después de abandonar el establecimiento de salud.

La propuesta reconoce además que las consecuencias emocionales de una pérdida pueden alcanzar al otro progenitor.

La pérdida ocurre en el cuerpo de una persona, pero el duelo puede alcanzar a más de una.

Por ello, mientras la atención médica derivada de la pérdida corresponde particularmente a la mujer o persona con capacidad de gestar conforme a sus necesidades de salud, el acompañamiento psicológico o psicosocial se reconoce también para el otro progenitor, tanto durante la atención como posteriormente.

III. Una atención que no profundice el dolor

El espacio en el que una persona atraviesa las horas posteriores a una pérdida también forma parte de una atención digna.

Una mujer o persona con capacidad de gestar que acaba de perder a su bebé no debería tener que permanecer en un área compartida con personas acompañadas de sus recién nacidos.

No se trata solamente de comodidad o infraestructura hospitalaria. Se trata de evitar que la propia organización de los servicios de salud añada sufrimiento a una experiencia de por sí dolorosa.

Instituciones públicas mexicanas han adoptado medidas específicas en este sentido. Usualmente se coloca una mariposa morada en la cabecera de su cama y en su expediente, a manera de identificación, con el objetivo de que todo el personal sanitario pueda reconocer la situación en primera instancia e implementar este código⁷. Durante 2026, hospitales regionales de alta especialidad del ISSSTE implementaron espacios de Código Mariposa orientados al respeto del

⁷ Duelo Respetado. (s. f.). *Código Mariposa*. Recuperado de: <https://duelorespetado.com/codigo-mariposa>

duelo, acompañamiento digno, privacidad y atención integral.

Esta necesidad tampoco es ajena a Yucatán.

En el Hospital Materno Infantil “Dra. Consuelo Vadillo Gutiérrez” se contaba con Código Mariposa como parte de la atención brindada ante la pérdida gestacional, perinatal o neonatal.

Asimismo, el Primer Informe Anual de Gobierno del Estado de Yucatán reporta que durante 2025 se implementó un Cuarto Mariposa en el Hospital Comunitario de Ticul, mediante un protocolo hospitalario y humanista para atender con dignidad y respeto a pacientes que atravesaron una pérdida gestacional, perinatal o neonatal, brindando acompañamiento psicológico y médico durante el duelo⁸.

Estos antecedentes muestran que la atención diferenciada ante la pérdida no constituye una práctica ajena a nuestro sistema de salud.

Los cambios recientes en la organización de los servicios de atención materna y neonatal refuerzan la necesidad de avanzar de las buenas prácticas institucionales hacia garantías reconocidas en la legislación, de manera que su permanencia no dependa de un hospital determinado, de una administración o de una decisión interna.

Por ello, la iniciativa establece la atención en espacios diferenciados que garanticen privacidad, tranquilidad y respeto durante el proceso de duelo, sin que la mujer o persona con capacidad de gestar permanezca en áreas compartidas con mujeres o personas con capacidad de gestar acompañadas de sus recién nacidos.

No se exige construir una habitación específica en cada establecimiento. Se establece que deberán destinarse, adaptarse o habilitarse espacios dentro de la infraestructura disponible, de acuerdo con las características y capacidad de cada establecimiento.

Así, la inexistencia de una habitación construida específicamente para este propósito no podrá convertirse en una justificación para omitir la privacidad y la atención diferenciada.

⁸ Gobierno del Estado de Yucatán. (2026). *Primer informe anual de gobierno. Directriz 2*. Recuperado de: <https://renacimientomaya.yucatan.gob.mx/storage/directrices/Directriz2.pdf>

IV. Comunicar también es cuidar

La atención digna comienza desde el momento en que se comunica una pérdida.

Las palabras utilizadas, la información proporcionada y la actitud de quienes intervienen pueden permanecer en la memoria de las personas durante mucho tiempo.

Por ello, la iniciativa propone garantizar una comunicación sensible de la pérdida, así como información clara, suficiente, oportuna y comprensible sobre la atención, los procedimientos y las alternativas disponibles.

Del mismo modo, reconoce el derecho de la mujer o persona con capacidad de gestar a contar con una persona acompañante de su confianza y elección durante la atención, salvo causa médica o sanitaria debidamente justificada.

Se incorpora también orientación sobre los procesos relacionados con la lactancia después de la pérdida, incluyendo, según corresponda, las alternativas para su inhibición y la posibilidad de donación de leche humana.

La iniciativa reconoce igualmente la posibilidad de realizar acciones de despedida y, cuando resulte procedente, generar recuerdos simbólicos, siempre que así lo desee la mujer o persona con capacidad de gestar.

Estas disposiciones parten de un principio fundamental: acompañar no significa decidir por quien atraviesa la pérdida.

Nadie debe ser obligado a despedirse, conservar recuerdos o vivir el duelo de una determinada manera. La obligación de las instituciones consiste en que las alternativas existan, sean informadas y puedan ejercerse respetando en todo momento la autonomía, voluntad, intimidad y decisiones de cada persona.

V. Código Mariposa: convertir la empatía en una práctica institucional

La sensibilidad individual del personal de salud es indispensable, pero no puede sustituir la existencia de mecanismos institucionales.

La calidad de la atención ante una pérdida no debería depender exclusivamente de quién se

encuentre de turno.

Por ello, se propone establecer en la Ley de Salud del Estado de Yucatán la obligación de implementar y coordinar la aplicación de un protocolo denominado Código Mariposa, aplicable a los casos de pérdida gestacional, perinatal o neonatal.

El protocolo deberá contemplar mecanismos de identificación discreta de los casos; criterios para la comunicación sensible; atención y acompañamiento; privacidad y atención diferenciada; seguimiento psicológico o psicosocial posterior a la pérdida; así como capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar que intervenga en la atención.

La identificación discreta cumple una función especialmente relevante: permite que las distintas personas que intervienen durante la estancia conozcan que se encuentran ante una situación de pérdida y puedan adecuar su comunicación y actuación, evitando preguntas, expresiones o conductas que puedan resultar innecesariamente dolorosas.

Código Mariposa busca, en consecuencia, convertir la empatía en una práctica institucional y no dejarla únicamente a la voluntad individual.

Yucatán cuenta ya con antecedentes que demuestran que esta atención es posible. La propuesta busca ahora que sus elementos esenciales trasciendan las buenas prácticas particulares y encuentren respaldo en la legislación.

VI. Tiempo para atravesar el duelo

La protección tampoco puede terminar en las puertas del establecimiento de salud.

Después de una pérdida, las personas regresan a sus responsabilidades familiares, sociales y laborales, aun cuando el proceso físico y emocional continúa.

Por ello, la presente iniciativa propone reformar la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán (que regula la relación laboral entre las dependencias y sus servidores públicos⁹) para reconocer un permiso por duelo de cinco días hábiles con goce íntegro de sueldo

⁹ Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán. (1987). *Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán – Decreto núm. 488*. Recuperado de: <https://www.poderjudicialyucatan.gob.mx/digestum/marcoLegal/02/2012/DIGESTUM02013.pdf>

para la persona trabajadora que haya cursado el embarazo, así como para el otro progenitor cuando tenga el carácter de trabajador en términos de dicha ley.

La propuesta distingue claramente entre el duelo y la recuperación física.

El permiso por duelo no sustituye las incapacidades, licencias o descansos médicos que puedan corresponder a la persona que cursó el embarazo, pues responden a necesidades diferentes.

De igual manera, se propone una forma de acreditación acorde con las características particulares de estas pérdidas. Para el otorgamiento del permiso bastará una constancia, certificado o documento médico expedido por la institución de salud pública o privada que haya brindado la atención y, cuando corresponda, podrá acreditarse mediante el acta de defunción.

Esto resulta especialmente importante porque no todas las pérdidas generan necesariamente los mismos documentos registrales.

La ausencia de un documento registral no hace menos real una pérdida ni menos necesario el tiempo para atravesar el duelo.

La finalidad es reconocer el derecho sin imponer una carga documental que pueda resultar improcedente o imposible de cumplir en determinados supuestos.

VII. Una respuesta que complementa el marco existente

La presente iniciativa no parte de la ausencia absoluta de acciones o disposiciones relacionadas con esta materia.

Por el contrario, reconoce los avances existentes en materia de atención materna y salud mental, así como las experiencias institucionales de acompañamiento ante la pérdida.

Su propósito es articular estos principios dentro de una ruta específica e integral de atención ante la pérdida gestacional, perinatal y neonatal.

Código Mariposa incorpora elementos que, considerados conjuntamente, permiten acompañar el proceso desde el momento en que se comunica la pérdida hasta después del egreso: comunicación sensible; atención psicológica o psicosocial; acompañamiento del otro progenitor; persona acompañante de confianza; espacios diferenciados; orientación sobre lactancia;

posibilidad de despedida; información administrativa; seguimiento posterior; identificación discreta y capacitación del personal.

La reforma laboral complementa esta ruta reconociendo que el duelo continúa fuera del establecimiento de salud y que las personas trabajadoras necesitan un tiempo mínimo para atravesar sus primeros días.

Se busca así fortalecer un aspecto concreto del marco normativo: establecer las garantías mínimas que deben acompañar a una persona cuando ocurre una pérdida gestacional, perinatal o neonatal y procurar que éstas no dependan exclusivamente del establecimiento en el que sea atendida.

VIII. Una garantía que permanezca

Código Mariposa no pretende establecer una forma correcta de vivir el duelo.

Cada pérdida es distinta. Cada persona la atraviesa de manera diferente.

Lo que corresponde a las instituciones es garantizar que, cualquiera que sea la forma en que una persona enfrente ese momento, encuentre un sistema preparado para responder con dignidad, sensibilidad y respeto¹⁰.

Que exista alguien preparado para comunicar.

Que exista acompañamiento psicológico o psicosocial durante la atención y una ruta para acceder a él después.

Que el otro progenitor tampoco sea invisible.

Que exista privacidad.

Que una mujer o persona con capacidad de gestar que acaba de perder a su bebé no tenga que permanecer junto a otra que sostiene al suyo entre los brazos.

Que exista orientación cuando el cuerpo continúa con los procesos propios de la lactancia aunque

¹⁰ Reyes, M. A. (2026). *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*. Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias, 3(3), 1050-1077. Recuperado de: <https://doi.org/10.71112/7aqscr02>

el bebé ya no esté.

Que quien quiera despedirse pueda hacerlo.

Que quien salga del establecimiento sepa a dónde acudir si después necesita ayuda.

Y que quienes trabajan cuenten con un tiempo mínimo para atravesar el inicio de ese duelo.

Yucatán ya ha dado pasos en esta dirección. La experiencia de Código Mariposa en establecimientos de nuestro estado demuestra que es posible brindar una atención diferente.

Ahora se propone dar un paso adicional: que sus garantías esenciales no dependan de la permanencia de un hospital determinado, de una administración o de una decisión interna, sino que encuentren respaldo en nuestra legislación.

Los hospitales pueden cambiar. Las instituciones pueden reorganizarse. Pero las garantías no deberían desaparecer con ellos.

Porque ante una pérdida existen cosas que ninguna ley puede cambiar.

Lo que sí podemos cambiar es la manera en que nuestras instituciones acompañan a quienes tienen que atravesarla.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN Y DE LA LEY DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO Y MUNICIPIOS DE YUCATÁN, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL ANTE LA PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL "CÓDIGO MARIPOSA: UNA GARANTÍA PARA TODO YUCATÁN".

ARTÍCULO PRIMERO. Se adicionan los artículos 62 Ter, 62 Quáter y 62 Quinquies a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 62 Ter.-

Las mujeres y personas con capacidad de gestar que atraviesen una pérdida gestacional, perinatal o neonatal tendrán derecho a recibir atención integral, digna, respetuosa, empática y libre de revictimización, que considere sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales durante la atención y el proceso de duelo.

Artículo 62 Quáter.-

En la atención de las pérdidas gestacionales, perinatales o neonatales, las autoridades sanitarias, en el ámbito de sus competencias, establecerán mecanismos que garanticen, al menos:

- I.- La comunicación sensible de la pérdida y el acceso a información clara, suficiente, oportuna y comprensible sobre la atención, los procedimientos y las alternativas disponibles;
- II.- El acompañamiento psicológico o psicosocial a la mujer o persona con capacidad de gestar y al otro progenitor durante la atención de la pérdida, desde su comunicación y durante la estancia en el establecimiento de salud;
- III.- El derecho de la mujer o persona con capacidad de gestar a contar con una persona acompañante de su confianza y elección durante la atención, salvo causa médica o sanitaria debidamente justificada;
- IV.- La atención en espacios diferenciados que garanticen condiciones de privacidad, tranquilidad y respeto durante el proceso de duelo, sin que la mujer o persona con capacidad de gestar permanezca en áreas compartidas con mujeres o personas con capacidad de gestar acompañadas de sus recién nacidos;
- V.- La orientación suficiente sobre los procesos relacionados con la lactancia, incluyendo, según corresponda, las alternativas para su inhibición y la posibilidad de donación de leche humana;
- VI.- La posibilidad de realizar acciones de despedida y, cuando resulte procedente, de generar recuerdos simbólicos, siempre que así lo desee la mujer o persona con capacidad de gestar y de conformidad con las disposiciones aplicables;
- VII.- La orientación respecto de los procedimientos y trámites administrativos que, en su caso, correspondan; y

VIII.- El acceso de la mujer o persona con capacidad de gestar y del otro progenitor a seguimiento psicológico o psicosocial posterior a la pérdida, mediante mecanismos de orientación, referencia o canalización, así como el acceso de la mujer o persona con capacidad de gestar a la atención médica que corresponda conforme a sus necesidades de salud.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en la fracción IV, los establecimientos de salud que formen parte del Sistema Estatal de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán destinar, adaptar o habilitar espacios dentro de la infraestructura disponible, de acuerdo con sus características y capacidad, sin que la inexistencia de un espacio construido específicamente para tal fin sea motivo para omitir las medidas de privacidad y atención diferenciada.

Artículo 62 Quinquies.-

Las autoridades sanitarias competentes, en el ámbito de sus atribuciones, deberán implementar y coordinar la aplicación de un protocolo de atención denominado "Código Mariposa", aplicable a los casos de pérdida gestacional, perinatal o neonatal, cuyo objeto será establecer mecanismos de actuación, coordinación y atención diferenciada para garantizar los derechos previstos en los artículos anteriores, de conformidad con los mecanismos de coordinación y convenios aplicables.

El protocolo deberá contemplar, al menos, mecanismos de identificación discreta de los casos; criterios para la comunicación sensible; atención y acompañamiento; privacidad y atención diferenciada; seguimiento psicológico o psicosocial posterior a la pérdida; así como capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar que intervenga en la atención.

Asimismo, deberá prever mecanismos para que, antes del egreso, se informe a la mujer o persona con capacidad de gestar y al otro progenitor sobre las alternativas de seguimiento psicológico o psicosocial disponibles y la forma de acceder a ellas.

La aplicación del Código Mariposa deberá respetar en todo momento la autonomía, voluntad, intimidad y decisiones de la mujer o persona con capacidad de gestar.

Las autoridades sanitarias competentes deberán establecer mecanismos para el registro de los casos atendidos de pérdida gestacional, perinatal y neonatal, así como para el seguimiento y evaluación de la implementación del Código Mariposa, a fin de generar información que permita evaluar y mejorar de manera continua la atención brindada. La información estadística que se

genere deberá ser agregada y anonimizada, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se adicionan los párrafos quinto, sexto y séptimo, recorriéndose el actual párrafo quinto para quedar como párrafo octavo, al artículo 32 de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 32.-

Las mujeres disfrutarán de un descanso de un mes antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, así como de los tres meses posteriores a este, con goce íntegro de su sueldo.

En el período de lactancia, y hasta por un plazo de seis meses, las mujeres tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos.

Los hombres gozarán de un permiso de paternidad de diez días hábiles con goce íntegro de sueldo, contados a partir del nacimiento de su hijo, el cual deberá ser acreditado con documento idóneo.

Las y los trabajadores al servicio del estado disfrutarán de un permiso de diez días hábiles cuando se trate de la adopción de un infante, contados a partir de la entrega física de la niña, niño o adolescente por parte de la institución oficialmente responsable, que deberá acreditarlo con documento idóneo.

La persona trabajadora que haya cursado el embarazo tendrá derecho a un permiso por duelo de cinco días hábiles con goce íntegro de sueldo cuando ocurra una pérdida gestacional, perinatal o neonatal. Este derecho corresponderá igualmente al otro progenitor cuando tenga el carácter de trabajador en términos de esta ley.

Para el otorgamiento del permiso bastará la presentación de constancia, certificado o documento médico expedido por la institución de salud pública o privada que haya brindado la atención y, cuando corresponda, podrá acreditarse mediante el acta de defunción respectiva.

El permiso previsto en este artículo será independiente de las incapacidades, licencias o descansos médicos que, en su caso, correspondan a la persona que haya cursado el embarazo.

Cuando no se ejerza el derecho a gozar del permiso por paternidad o adopción, en ningún caso podrá reclamarse pago compensatorio alguno derivado de dicha situación.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

SEGUNDO. Las autoridades sanitarias competentes deberán emitir o, en su caso, adecuar los protocolos y lineamientos necesarios para la implementación del Código Mariposa en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. Las autoridades y establecimientos de salud realizarán las adecuaciones administrativas necesarias para dar cumplimiento al presente decreto, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Dado en la Sala de Sesiones del H. Congreso del Estado de Yucatán, sede del Recinto del Poder Legislativo del Estado, a los 7 días del mes de octubre del año 2026. Protesto lo necesario.

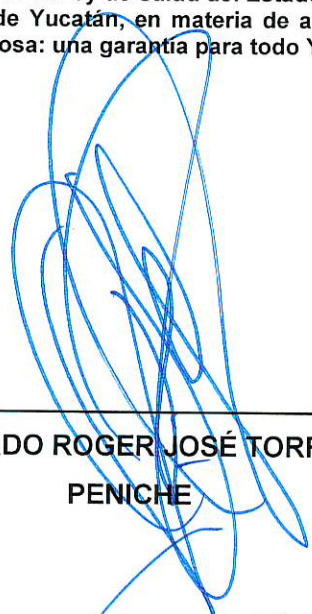
ATENTAMENTE



DIPUTADA MARÍA TERESA BOEHM CALERO

Integrante de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional en la
LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado de Yucatán

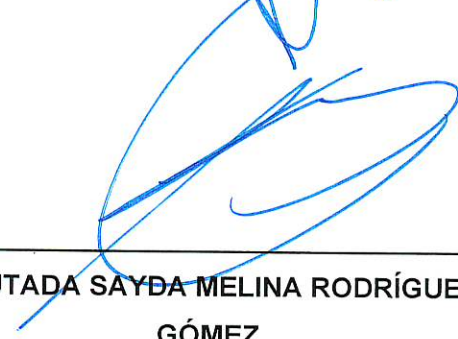
La presente hoja de firmas corresponde a la iniciativa con **Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán, en materia de atención integral ante la pérdida gestacional, perinatal y neonatal "Código Mariposa: una garantía para todo Yucatán".**



DIPUTADO ROGER JOSÉ TORRES
PENICHE



DIPUTADO ÁLVARO CETINA
PUERTO



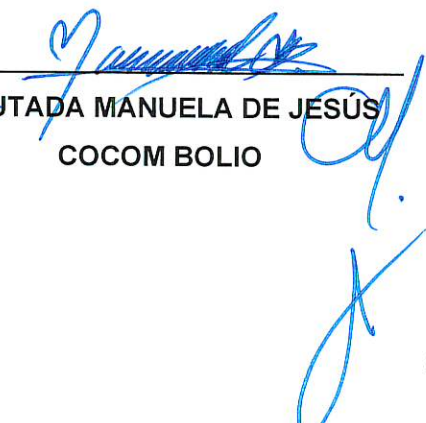
DIPUTADA SAYDA MELINA RODRÍGUEZ
GÓMEZ



DIPUTADA ITZEL FALLA URIBE



DIPUTADA ZHAIZIL LEONOR MÉNDEZ
HERNÁNDEZ



DIPUTADA MANUELA DE JESÚS
COCOM BOLIO



DIPUTADA MELBA ROSANA GAMBOA
ÁVILA



DIPUTADA ANA CRISTINA
POLANCO BAUTISTA



DIPUTADO MARCO ANTONIO PASOS
TEC



DIPUTADO RAFAEL GERARDO
MONTALVO MATA



DIPUTADA ÁNGEL DAVID VALDEZ
JIMÉNEZ

La presente hoja de firmas corresponde a la iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado y Municipios de Yucatán, en materia de atención integral ante la pérdida gestacional, perinatal y neonatal "Código Mariposa: una garantía para todo Yucatán".