

LEY N° 5843

SANCIÓN: 18/12/2025

PROMULGACIÓN: 29/12/2025 – Decreto N° 1133/2025

PUBLICACIÓN: B.O.P. N° 6454 – 02 de enero de 2026; págs. 39-42.-

Garantizar, promover y efectivizar el derecho a un duelo respetado y a la atención integral frente a la muerte duelo perinatal

Artículo 1°.- Objeto. La presente tiene por objeto garantizar, promover y efectivizar el derecho de la persona gestante o persona puérpera y el entorno familiar a un duelo respetado y a la atención integral frente a la muerte duelo perinatal (entiéndase bajo esta denominación al duelo gestacional, perinatal y neonatal).

Artículo 2°.- Objetivos. Los objetivos de la presente son:

- a) Dotar a profesionales de la salud que intervienen en el seguimiento gestacional, asistencia en el momento del parto y nacimiento, y en la asistencia en posparto o puerperio, de procedimientos de actuación estandarizados que faciliten la atención sanitaria de aquellas personas gestantes o personas puérperas y sus familias ante la situación de una muerte gestacional, perinatal o neonatal.
- b) Posibilitar, mediante diversas estrategias, que la persona gestante o persona puérpera y su familia puedan adaptarse, transitar y sobrellevar el fallecimiento del ser en gestación (indistintamente del motivo que hubiere causado la interrupción de la gestación) y el fallecimiento luego de su nacimiento, en un ambiente de contención integral y cuidado sensible con el acompañamiento interdisciplinario de profesionales especialistas en la materia, puesto que la asistencia profesional en muerte y duelo perinatal tiene sus matices y características propias distintas a otros procesos de duelos.
- c) Facilitar la información necesaria acerca de las opciones terapéuticas, gestiones a realizar, documentación a cumplimentar y consultas sucesivas, a fin de que puedan decidir las alternativas más pertinentes, asegurando el acompañamiento profesional integral y ético durante todo el proceso.

Artículo 3°.- La persona gestante o persona puérpera, frente al fallecimiento gestacional, perinatal o neonatal tiene derecho a:

- a) Recibir información sobre las distintas intervenciones médicas y asistenciales que pueden tener lugar durante esos procesos, de manera que pueda optar libremente cuando existan diferentes alternativas, y siempre desde un consentimiento informado.
- b) Ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, garantizando su intimidad y privacidad durante todo el proceso, con especial consideración respecto a sus pautas culturales y sistema de creencias; sin ningún tipo de discriminación por pertenencia étnica, condición socioeconómica, identidad de género, orientación sexual, religiosa, historial clínico, etc.
- c) Una habitación exclusiva y de uso privado en el centro de salud desde el momento en el que es informada del potencial fallecimiento (por caso cuando hay un diagnóstico fetal de incompatibilidad con la vida u otro) o del fallecimiento en sí (tanto si acontece intra o extrauterinamente luego del parto); y tal espacio debe estar alejado de las habitaciones o áreas de circulación destinadas a personas con bebés recién nacidos (en pos de evitar la revictimización y prevenir potencial sufrimiento psíquico). La implementación será gradual, pero no puede extenderse más de cuatro (4) años desde la promulgación de la presente ley.
- d) Solicitar tener contacto con el nasciturus fallecido intrauterinamente cuando sea viable técnicamente o con el neonato fallecido, para lo cual el equipo profesional involucrado deberá poseer las herramientas de intervención necesarias y adecuadas a la situación.

- e) Decidir el destino final del cuerpo sin vida, siempre que no haya oposición formal, válida y legal. Luego de los estudios y análisis de anatomía patológica o los que fueren pertinentes, la persona y/o la familia puede decidir qué hacer con el cuerpo del feto.
- f) Designar a dos (2) personas acompañantes en cualquier momento del proceso (tales personas pueden ser o no familiar, e incluso pueden ser personal profesional ajeno al establecimiento asistencial, como por caso profesionales de psicología perinatal, psiquiatría perinatal, doula y puericultoras). Como así también debe ser respetada la decisión de no ser acompañada.
- g) Tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, pudiendo solicitar la realización de la autopsia o estudio anatomopatológico del cuerpo, teniendo especial cuidado de la forma de traslado del nasciturus fallecido intrauterinamente o el neonato fallecido, en todo el circuito que fuere oportuno realizar para ello.
- h) Ser internada en un servicio que no corresponda con el propio de maternidad. Será obligatorio de acuerdo al tiempo pactado de implementación.
- i) Recibir acompañamiento e información sobre lactancia humana y los distintos métodos de inhibición de la misma, incluyendo la posible donación al Banco de Leche Humana (BLH).
- j) Recibir tratamientos médicos y psicológicos post internación, a fin de reducir la prevalencia de trastornos derivados de duelos patológicos y asegurar el debido seguimiento de los mismos.
- k) No ser sometida a ningún examen o intervención con fines de investigación, salvo consentimiento informado manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por la autoridad competente, y según los lineamientos bioéticos correspondientes.

Artículo 4°.- A los fines de la presente, sobre la base de la terminología biomédica, se entiende por:

- a) Mortinato: Feto dentro de las últimas veinte (20) semanas de gestación (identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, que muere de forma natural con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la persona gestante) cualquiera sea la edad gestacional o el peso alcanzado.
- b) Muerte gestacional: Fallecimiento del feto (identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, ocurrido con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la persona gestante) hasta las veintidós (22) semanas de edad gestacional (indistintamente del peso gestacional alcanzado).
- c) Muerte perinatal: Fallecimiento del feto (identificable o diferenciable de las membranas ovulares o del tejido placentario o materno en general, ocurrido con anterioridad a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la persona gestante) desde las veintidós (22) semanas de gestación en adelante y fallecimiento del neonato hasta los siete (7) días luego del parto.
- d) Muerte neonatal: Fallecimiento del neonato desde los siete (7) días luego del nacimiento hasta los veintiocho (28) días posteriores al mismo.
- e) Prestadores de servicios de salud: Hospitales, centros de salud, clínicas, sanatorios, profesionales, técnicos, auxiliares, servicios de asistencia médica a domicilio y cualquier otra entidad que brinde prestaciones médico-asistenciales.
- f) Establecimientos sanitarios: Hospitales, centros de salud, clínicas y sanatorios de gestión pública, de la seguridad social o privada.

Artículo 5°.- En lo concerniente a la atención de la persona gestante o persona puerpera, la presente se aplica al ámbito de gestión pública, de la seguridad social y privada de atención de la salud en el territorio de la Provincia de Río Negro.

Artículo 6°.- La autoridad de aplicación de la presente es el Ministerio de Salud y queda facultado para dictar la normativa necesaria y complementaria para su implementación.

Artículo 7º.- Se crea el Comité Especializado, con carácter ad honorem, inter y pluriprofesional, que tendrá a cargo las instancias de capacitación, seguimiento de estas, y que además velará por la correcta implementación y seguimiento del Protocolo de Buenas Prácticas Asistenciales en Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal. El presente comité estará integrado por miembros del Ministerio de Salud, del Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP) y al menos un integrante de la Comisión de Psicología Perinatal de cada Colegio de Psicólogos de la provincia. Por vía reglamentaria se establece su funcionamiento y su conformación final.

Artículo 8º.- Los siguientes principios rigen el sistema de salud en el marco de la presente:

- a) **Compasión:** Manifestación concreta de hechos positivos, incluyendo la adecuada información, contención y escucha de aquellas personas o grupo familiar alcanzados por la presente.
- b) **Empatía:** Entendimiento cognitivo mutuo que respeta la dignidad intrínseca de las personas usuarias del sistema de salud y el personal de salud.
- c) **Solidaridad:** Construcción social altruista que favorece la vinculación positiva de los sujetos alcanzados por la presente con su entorno.
- d) **Respeto:** A los tiempos y al proceso de duelo de las personas destinatarias, así como a sus tradiciones, cultura y creencias en relación a la despedida digna del ser en gestación o el ser recién nacido.

Artículo 9º.- Se instituye el 15 de octubre de cada año como “Día Provincial de Concientización sobre la Muerte Perinatal”, en cuya ocasión se desarrollan campañas de concientización, jornadas, cursos de formación y/o capacitación y charlas en conjunto con organismos e instituciones afines.

Artículo 10.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente por parte de prestadores de servicios de salud es considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pueda corresponder.

Artículo 11.- Se faculta al Poder Ejecutivo a efectuar las readecuaciones presupuestarias correspondientes para dar cumplimiento a lo prescripto en la presente.

Artículo 12.- Se implementa el Código Mariposa en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, con el objetivo de identificar de manera clara y brindar atención respetuosa y especializada a las personas gestantes, personas puérperas y las familias que transitan una muerte gestacional, perinatal o neonatal.

Los establecimientos sanitarios deben cumplir con las siguientes disposiciones:

1. **Identificación de la paciente:** Se coloca una mariposa morada en la cabecera de la cama, en la puerta de ingreso a la habitación durante la internación y en el expediente clínico o historia clínica de la persona que esté transitando por un duelo gestacional, perinatal o neonatal.

El establecimiento de salud tiene la obligación de poner a disposición de la familia el “Código Mariposa”, pero es la persona gestante/puérpera, junto a su pareja, si la tuviera, quien decide si desea utilizarlo o no.

2. **Sensibilización del personal de salud, personal administrativo y toda persona perteneciente a una institución de salud:** Todo el equipo de salud y demás personal debe recibir capacitación específica sobre el protocolo del Código Mariposa para garantizar un trato empático y respetuoso, evitando comentarios insensibles y situaciones que puedan generar mayor angustia a la paciente y su entorno.

Las capacitaciones deben impartirse por profesionales con formación en salud mental perinatal.

3. Espacios adecuados: Se procura que las personas identificadas con el Código Mariposa, sean alojadas en habitaciones separadas de las áreas de maternidad activa, para reducir el impacto emocional adverso.
4. Acompañamiento psico-emocional: Se garantiza el acceso a asistencia psicológica especializada desde el momento en que se produce la transmisión de un diagnóstico fetal de incompatibilidad con la vida, la información concreta de la muerte y durante el tiempo que sea necesario para acompañar el proceso de duelo gestacional, perinatal o neonatal.
5. Consentimiento informado: La paciente y su entorno familiar deben recibir información clara, asertiva, comprensible y respetuosa sobre las opciones disponibles para el manejo del duelo, incluyendo el contacto con el nasciturus o neonato fallecido, la toma de recuerdos simbólicos, armado de una “caja del recuerdo” y las alternativas para el destino final del cuerpo. Tal consentimiento informado debe seguir las normativas que establece la ley nacional n° 26529 de protección de los derechos del paciente.
6. Seguimiento pos-internación: Se brinda acceso a consultas psicológicas y médicas posteriores al alta hospitalaria, con el fin de garantizar la contención y asistencia psico-emocional y la salud integral de la persona gestante o la persona puerpera y su familia.
7. Difusión y concientización: El Ministerio de Salud debe implementar campañas de sensibilización sobre la importancia del Código Mariposa y su impacto en el duelo gestacional, perinatal y neonatal.

Artículo 13.- La presente se reglamenta dentro de los sesenta (60) días de su sanción.

Artículo 14.- Comuníquese al Poder ejecutivo y archívese.

FIRMANTES:

WERETILNECK.- Thalasselis.-