


CONGRESO DE LA NACIÓN

*República Argentina*

LEY 5.843 · 2025

# LEY 5843

Boletín Oficial, 2 de enero de 2026 · 14 artículos

*Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026*

# ÍNDICE

*Ley 5843*

La Legislatura de la Provincia de Río Negro Sanciona con Fuerza de LEY

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 puérpera, 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 7°. 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 8°. 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 9°. 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 nº 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 puérpera 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.

VEREDICTA LEYES

*Ley 5843. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.*

Datos: Base InfoLEG de Normativa Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (CC BY 4.0).