

CONGRESO DE LA NACIÓN

República Argentina

LEY 3.997 · 2026

LEY 3997

Boletín Oficial, 9 de abril de 2026 · 10 artículos

Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026

ÍNDICE

Ley 3997

El Poder Legislativo de la Provincia de Santa Cruz Sanciona con Fuerza de : L E Y

ARTÍCULO 1°. GARANTÍZASE el respeto por la dignidad y los derechos de las personas gestantes o puérperas y sus familias ante situaciones de pérdida perinatal o neonatal, promoviendo un acompañamiento integral, emocional y social, y respetando sus derechos fundamentales en todo el proceso.-

ARTÍCULO 2°. La presente ley tiene como finalidad brindar atención, apoyo emocional y acompañamiento a las personas gestantes y sus familias frente a situaciones de pérdida perinatal o neonatal.-

ARTÍCULO 3°. Son objetivos generales de la presente ley: a) fomentar la visibilidad del duelo por muerte perinatal o neonatal; b) 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 perinatal o neonatal; c) capacitar a todo el personal de salud en la atención integral de personas gestantes o puérperas y sus entornos familiares en estos contextos; d) posibilitar, mediante diversas estrategias, que la persona gestante o persona puérpera y su familia puedan adaptarse, transitar y sobrellevar el fallecimiento del feto (indistintamente del motivo que hubiere causado la muerte intra útero) 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; e) 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 4°. La persona gestante o persona puérpera, frente al fallecimiento 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 en el centro de salud alejada de los espacios o áreas de circulación destinadas a personas con bebés recién nacidos (en pos de evitar la revictimización y prevenir potencial sufrimiento psíquico), 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). Lo anterior en tanto el estado de salud de la persona

gestante o persona puérpera lo permita; así como también si la capacidad hospitalaria y edilicia lo hace posible; 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 necesaria y adecuada a la situación; e) decidir el destino final del cuerpo sin vida, siempre que no haya oposición formal, válida y legal; f) designar a dos 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; i) recibir acompañamiento e información sobre lactancia y los distintos métodos de inhibición de la misma; 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 5°. A los efectos de esta ley, 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 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 hasta los siete (7) días luego del parto; c) muerte Neonatal: fallecimiento del neonato desde los siete (7) días luego del nacimiento hasta los veintiocho (28) días posteriores al mismo; d) código Mariposa: la visibilización de situaciones que atraviesan las personas por una pérdida perinatal o neonatal mediante el símbolo de una (1) mariposa.-

ARTÍCULO 6°. 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 Santa Cruz.-

ARTÍCULO 7°. El Ministerio de Salud y Ambiente de la provincia de Santa Cruz será la autoridad encargada de la aplicación de la presente ley y quedará facultado para dictar la

normativa necesaria y complementaria para su implementación.-

ARTÍCULO 8°. Las funciones de la autoridad de aplicación serán: a) fomentar y controlar la implementación del protocolo; b) implementar programas de sensibilización y capacitación continuas sobre el manejo del duelo y la atención especializada; c) asegurar que las personas gestantes y sus familias reciban apoyo emocional y psicológico especializado; d) crear programas de prevención y promoción de la salud, con enfoque en la reducción de las muertes perinatales y neonatales.-

ARTÍCULO 9°. ESTABLÉCESE 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 perinatal o neonatal. A tal fin, los establecimientos sanitarios deberán cumplir con las siguientes disposiciones: a) 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 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; b) 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; c) 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; d) 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 perinatal o neonatal; e) 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 y las alternativas para el destino final del cuerpo; f) 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; g) difusión y concientización: el Ministerio de Salud y Ambiente de la Provincia debe implementar campañas de sensibilización sobre la importancia del Código Mariposa y su impacto en el duelo perinatal y neonatal.-

ARTÍCULO 10. COMUNÍQUESE al Poder Ejecutivo Provincial, dese al Boletín Oficial y cumplido, ARCHÍVESE.-



VEREDICTA LEYES

Ley 3997. Texto actualizado al 19 de noviembre de 2026.

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