

## PROYECTO DE LEY

La Honorable Cámara de Diputados de la Nación

### SANCIONA CON FUERZA DE LEY

#### MODIFICACION LEY 27.733 LEY DE PROCEDIMIENTOS MEDICO- ASISTENCIALES PARA LA ATENCION DE MUJERES Y PERSONAS GESTANTES.-

**Artículo 1°.-** Modificación del artículo 1° de la Ley 27.733. Modifíquese el artículo 1° de la Ley 27.733 el que quedará redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 1°- La presente ley tiene por objeto establecer procedimientos médico-asistenciales para la atención de las mujeres y otras personas gestantes frente a la muerte perinatal, incluyendo los casos de abortos espontáneos producidos desde la concepción hasta la semana 21 (veintiuno) de gestación inclusive."*

**Artículo 2°.-** Modificación del artículo 2° de la Ley 27.733. Modifíquese el artículo 2° de la ley 27.733 el que quedará redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 2°- Se entiende por muerte perinatal aquella adoptada por la Dirección Nacional de Estadísticas de Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de la definición de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, se entiende por aborto espontáneo a la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional."*

**Artículo 3°.- Modificación del artículo 3° de la Ley 27.733.** Modifíquese el artículo 3° de la ley 27.733 el que quedara redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 3°- La presente ley es de aplicación tanto en el ámbito público como privado de la atención de la salud en todo el territorio de la Nación.*

*Las obras sociales, comprendiendo por tal concepto las entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660, las enmarcadas en la ley 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliadas/os, independientemente de la figura jurídica que posean, tendrán a su cargo con carácter obligatorio instrumentar las medidas y ejecutar los cambios necesarios para garantizar su cumplimiento, quedando prohibida la modalidad de cobertura contra reintegro o cualquier otro condicionamiento similar.-"*

**Artículo 4°.- Modificación del artículo 4° de la Ley 27.733.** Modifíquese el artículo 4° de la ley 27.733 que quedara redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 4°- Son objetivos de la presente ley:*

- a) Dotar a las/os profesionales de la salud que intervienen al momento del parto de procedimientos de actuación estandarizados que faciliten la atención sanitaria de aquellas mujeres, personas gestantes, cónyuge y/o pareja de la mujer o persona gestante, y familias que sufren una situación de aborto espontáneo o muerte perinatal;*
- b) Posibilitar mediante diversas estrategias que las mujeres, personas gestantes, pareja y/o familias puedan atravesar y aceptar la pérdida*

*en un ambiente de contención y cuidado, y con el acompañamiento de profesionales especialistas en la materia;*

- c) Facilitar a las personas incluidas en el inciso b) del presente artículo 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 de las/os profesionales durante todo el proceso.-"*

**Artículo 5°.- Modificación del artículo 5° de la Ley 27.733.** Modifíquese el artículo 5° de ley 27.733 el que quedara redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 5°- Las mujeres o persona gestante que sufren una situación de aborto espontáneo o muerte perinatal, tienen los siguientes derechos:*

- a) A recibir información suficiente y adecuada sobre las distintas intervenciones médicas y terapéuticas que pudieren tener lugar durante esos procesos, de manera que puedan optar libremente cuando existieren diferentes alternativas;*
- b) A un trato respetuoso, individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso y tenga en consideración sus pautas culturales;*
- c) A tomar contacto con el cuerpo sin vida, durante el tiempo que la madre demande en acuerdo con el equipo que la asiste, teniendo la opción de hacerlo acompañadas por un/a psicólogo/a;*
- d) A designar un/a acompañante en cualquier momento del proceso, y deberá ser respetada la decisión de no ser acompañadas;*
- e) A tomar conocimiento fehaciente de las causas que originaron el deceso, si se las conociese, y a solicitar la realización de la autopsia y/o*

- estudio anatomopatológico del cuerpo y/o asesoramiento genético en caso de que lo requieran;*
- f) A ser internadas en un servicio que garantice un espacio individualizado y adecuado para la persona y su entorno familiar y/o afectivo; debiendo brindar un tratamiento digno y empático hacia la paciente y sus acompañantes;*
  - g) A recibir información sobre lactancia, métodos de inhibición y/o donación de esta;*
  - h) A recibir tratamientos médicos y psicológicos postinternación a fin de reducir la prevalencia de trastornos derivados de duelos crónicos y al debido seguimiento de estos, contemplando el abordaje desde la especificidad de la salud mental perinatal; incluyendo a los supuestos de abortos espontáneos.-*
  - i) A no ser sometidas a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética."*

**Artículo 6°.- Modificación del artículo 7° de la Ley 27.733.** Modifíquese el artículo 7° de la ley 27.733 que quedara redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 7°- Son funciones de la autoridad de aplicación:*

- a) Fomentar y controlar la aplicación de la presente ley;*
- b) Elaborar un protocolo de atención del equipo de salud frente a situaciones de muerte perinatal y aborto espontaneo que incluya lineamientos de certificación y destino final del cuerpo que contemplen el derecho al respeto de la vida privada y familiar;*

- c) Evaluar las acciones que se realizan en los centros de salud, hacia las personas mencionadas en el inciso b) del artículo 4º, en relación con la muerte fetal intraútero o intraparto adecuándolas a las recomendaciones de buenas prácticas existentes;*
- d) Articular la realización periódica de actividades de sensibilización y difusión respecto de la muerte perinatal y aborto espontáneo;*
- e) Elaborar e implementar programas de formación y capacitación de recursos humanos especializados en la atención de las mujeres, personas gestantes y sus familias en contextos de muerte perinatal y aborto espontáneo;*
- f) Fomentar la inclusión de la temática de muerte perinatal y aborto espontáneo en las currículas de la educación superior vinculadas a salud, tanto en las carreras de grado como de posgrado;*
- g) Garantizar el trato digno, acompañamiento y apoyo empático con equipo multidisciplinario en los efectores de salud durante la totalidad del proceso y tras el alta hospitalaria;*
- h) Elaborar programas de prevención, educación y promoción de la salud que tengan como propósito la reducción de muertes perinatales y abortos espontáneos;*
- i) Generar un registro orientado prioritariamente al estudio de las causas más frecuentes de muerte perinatal y abortos espontáneos, así como al de las causas evitables a fin de reducir el riesgo de recurrencia."*

**Artículo 7º.- Modificación del artículo 8º de la Ley 27.733.** Modifíquese el artículo 8º de la ley 27.733 que quedara redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 8°- Las instituciones de salud garantizarán espacios específicos de internación para las mujeres, personas gestantes y los/as acompañantes, donde se priorice la tranquilidad e intimidad luego de acaecido el deceso perinatal o aborto espontaneo. La sala y/o habitación donde estuvieren internadas las mujeres o personas gestantes que hayan sufrido una situación de aborto espontaneo o deceso perinatal deberá contar con un cartel indicativo en su ingreso con la leyenda "CODIGO MARIPOSA" a los fines de que el personal hospitalario pueda tomar los recaudos necesarios en el tratamiento digno para las personas mencionadas en el inciso b) del artículo 4°.-"*

**Artículo 8°.- Entrada en vigencia.** La presente ley entrará en vigencia a partir de los 30 días de su promulgación.-

**Artículo 9°.- Comunicación.** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

## FUNDAMENTACIÓN

Sr. Presidente:

El presente proyecto propone una modificación de la Ley 27.733, conocida como Ley Johanna, con el objetivo de ampliar su alcance y actualizar definiciones clave para garantizar una atención médica y humanizada a mujeres y otras personas gestantes que atraviesan situaciones de muerte perinatal o aborto espontáneo en nuestro país.

La Ley 27.733, sancionada en el año 2022, representó un avance fundamental en el reconocimiento del derecho de las personas gestantes a recibir un acompañamiento adecuado, respetuoso y libre de violencia institucional en contextos de muerte perinatal. Sin embargo, la experiencia de su implementación y el diálogo constante con profesionales de la salud, organizaciones de la sociedad civil, familiares y personas afectadas, ha puesto en evidencia la necesidad de introducir ajustes que aseguren un marco más inclusivo, claro y acorde a los estándares internacionales en materia de salud perinatal.

El proyecto propone modificar el artículo 1º de la ley para explicitar que los procedimientos médico-asistenciales también deberán contemplar los casos de abortos espontáneos producidos desde la concepción hasta la semana 21 de gestación inclusive. Esta ampliación responde a la necesidad de equiparar el trato y la atención en situaciones que, aunque ocurren en distintas etapas del embarazo, generan un impacto emocional y físico significativo en las personas gestantes.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente entre el 10 y el 15 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en aborto espontáneo. En la actualidad, muchas personas que atraviesan esta experiencia reportan haber sido atendidas bajo protocolos que carecen de enfoque humanizado o que no reconocen su situación como un evento que merece acompañamiento integral. Al incluir explícitamente el aborto espontáneo en el texto de la ley, buscamos subsanar esta deuda y garantizar estándares mínimos de atención en todo el arco del embarazo.

Asimismo, el proyecto modifica el artículo 2º incorporando la definición de muerte perinatal adoptada por la Dirección Nacional de Estadísticas de Información de la Salud en consonancia con la OMS, y establece una definición precisa de aborto espontáneo, coherente con las mejores prácticas internacionales. Esta actualización es clave para homogeneizar criterios entre las distintas jurisdicciones del país, contribuyendo a una implementación equitativa de la ley y evitando interpretaciones dispares que puedan afectar los derechos de las personas gestantes.

Por otra parte, la modificación del artículo 3º busca reforzar la universalización de los procedimientos previstos por la ley. Se establece con claridad que su aplicación es obligatoria tanto en el sector público como en el privado, así como en el ámbito de las obras sociales, empresas de medicina prepaga y todas las entidades que brinden servicios médico-asistenciales, prohibiendo expresamente que dicha prestación quede sometida a ningún tipo de condicionamiento. De este modo, se procura que ningún tipo de cobertura o esquema de aseguramiento constituya una barrera de acceso para las personas gestantes que necesiten esta atención.

Más allá de las precisiones técnicas, este proyecto se enmarca en una visión integral de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la salud y el derecho a vivir el duelo de manera respetuosa y digna. La muerte perinatal y los abortos espontáneos son experiencias profundamente dolorosas, cuyo impacto emocional puede agravarse cuando el sistema de salud responde con indiferencia, desinformación o prácticas deshumanizantes.

El tratamiento respetuoso y humanizado de estas situaciones es, además, un compromiso que la Argentina ha asumido en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, incluyendo la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño. Asimismo, está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3, que promueve el bienestar y la salud integral en todas las etapas de la vida.

Como representante de la provincia de Jujuy, deseo subrayar también la relevancia de esta modificación desde una perspectiva federal y con sensibilidad cultural. En nuestras comunidades del Norte Grande, muchas de las cuales integran poblaciones indígenas y rurales, persisten desigualdades en el acceso a servicios de salud con enfoque intercultural y humanizado. Este proyecto contribuirá a garantizar que las personas gestantes en todo el territorio nacional, incluyendo aquellas en contextos de vulnerabilidad, puedan acceder a una atención adecuada y respetuosa en estos momentos críticos.

Por todo lo expuesto, consideramos que la presente iniciativa fortalece los principios rectores de la Ley Johanna y reafirma el compromiso de nuestro Estado con una atención sanitaria que respete la dignidad, los

derechos y las necesidades emocionales de las personas gestantes. Invitamos a los y las colegas de esta Honorable Cámara a acompañar este proyecto, convencidos de que su aprobación será un paso más hacia un sistema de salud más humano, empático y justo.

**Natalia Silvina Sarapura**  
Diputada Nacional

**Cofirmantes:**

**Frade, Mónica**

**Coli, Marcela**

**Stolbizer, Margarita**

**Campagnoli, Marcela**