

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DIVISION ADMINISTRACION DOCUMENTAL	
FECHA	HORA
RECIBIDO 12/8/25	16:52
FUNCIONARIO:	70252A
CONTRAFIRMA:	967

PARTICULAR

Montevideo, 12 de agosto de 2025.

Sr. Presidente de la Cámara de Representantes

Diputado Sebastián Valdomir

Presente.-

Por la presente hago llegar el Proyecto de Ley que modifica los Art. 25 y 31 de la Ley 19.167, que regula las Técnicas de Reproducción Humana Asistida.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

- El objetivo primordial de esta iniciativa es la modificación de los artículos 25 y 31 de la Ley 19167, con el fin de **ampliar y flexibilizar la posibilidad de la subrogación de vientre** en Uruguay.
- Actualmente, la ley solo permite la subrogación cuando el útero de la mujer no puede gestar y la gestante es un familiar de **segundo grado de consanguinidad** (o de su pareja).
- Es una limitación que genera una **desigualdad innegable**, dejando a numerosas parejas sin opciones reales, ya que no todas disponen de familiares que puedan o deseen asumir el rol de gestantes. La única alternativa viable para estas familias es costear el procedimiento en el extranjero, una solución que lamentablemente está al alcance solo de personas con elevados recursos económicos, profundizando así la brecha de acceso a este derecho fundamental.
- En esta oportunidad, la propuesta que se presenta, busca **trascender estas barreras**, ofreciendo un marco legal más inclusivo que contemple las diversas realidades y necesidades de quienes recurren a la subrogación, garantizando que la voluntad de las partes sea el pilar fundamental. Se busca, por ende, asegurar que la subrogación sea una posibilidad real para aquellos que lo requieren. Es fundamental considerar la amplitud de situaciones en las que la subrogación puede ser una vía para formar una familia, buscando alternativas que se adapten a cada circunstancia particular.

PARTICULAR

- En este sentido, **se retoma** el espíritu del **proyecto de ley** que fue aprobado en la Cámara de Representantes en diciembre de 2022. En aquella instancia, se aprobó la ampliación del grado de consanguinidad, lo que habría incluido a tías, sobrinas y primas, además de madres y hermanas. Lamentablemente, dicho proyecto no obtuvo tratamiento posterior en la Cámara de Senadores.
- El reciente nacimiento del primer bebé por subrogación de vientre en Uruguay, registrado el pasado 7 de julio de **2025**, es un hecho histórico y, al ser el **primer caso en casi 12 años** desde la aprobación de la ley que permite la subrogación, refuerza con urgencia la necesidad de adecuar nuestra legislación. Es imperativo garantizar este derecho a un mayor número de familias uruguayas, asegurando que la subrogación sea una vía accesible y equitativa para la formación de familias, sin restricciones que limiten su alcance y desvirtúen su propósito humanitario.

La ley establece actualmente que dicha técnica podrá ser utilizada *“únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, quien podrá acordar con un familiar suyo de segundo grado de consanguinidad, o de su pareja en su caso, la implantación y gestación del embrión propio”*.

Si bien esta disposición representó un avance significativo, deja en evidencia una situación de desigualdad para aquellas parejas que no cuentan con un vínculo de consanguinidad cercano que puedan o quieran subrogar el vientre. La normativa vigente protege el derecho de las familias que presentan problemas de fertilidad y desean tener hijos, garantizando el acceso gratuito o a bajo costo a tratamientos de reproducción asistida, incluyendo —entre otras medidas— la subrogación como recurso. Antes de su aprobación, solo podían acceder a estos tratamientos quienes contaban con recursos económicos suficientes para financiarlos de manera particular. La ley redujo de forma importante esta desigualdad; sin embargo, la restricción a familiares con un vínculo de consanguinidad cercano, deja sin solución a quienes no tienen familiares que puedan o estén en condiciones de gestar. Esta limitación genera una nueva brecha: aquellas parejas

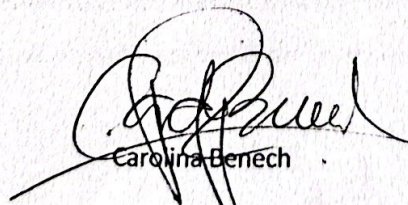
que no cumplen con el requisito legal solo pueden acceder a la subrogación de vientre en el exterior, siempre que cuenten con recursos económicos para ello.

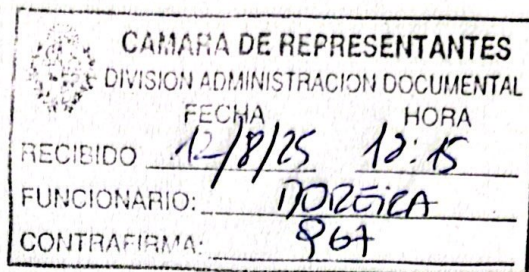
PARTICULAR

Existen numerosos casos de parejas jóvenes con problemas de fertilización que, tras agotar otras técnicas, solo pueden recurrir a la subrogación; pero al no contar con familiares con un vínculo de consanguinidad, se ven privadas de esta posibilidad. Es fundamental considerar la amplitud de situaciones en las que la subrogación puede ser una vía para formar una familia, buscando alternativas que se adapten a cada circunstancia particular. Esto implica contemplar la posibilidad de que diversas estructuras familiares, puedan acceder a esta opción.

Este planteo busca subsanar esta disparidad, ampliando las opciones previstas en la ley. Para ello, se propone fortalecer el rol de la Comisión de Reproducción Asistida —creada por la propia Ley de 2013—, otorgándole la potestad de evaluar y autorizar casos en los que no sea posible recurrir a madres o hermanas. Las parejas podrán presentar ante dicha Comisión una propuesta de subrogación para su análisis y eventual habilitación. De esta manera, se habilitaría la posibilidad de subrogación de vientre incluso más allá del segundo grado de consanguinidad.

Este proyecto tiene por finalidad corregir una desigualdad vigente en casos extremos, garantizando que todas las personas que habitan la República Oriental del Uruguay tengan la oportunidad de acceder a la subrogación de vientre como alternativa para superar una imposibilidad, evitando que esta técnica sea un privilegio reservado a quienes puedan costearla en el exterior.


Carolina Benech
Representante Nacional



PROYECTO DE LEY

PARTICULAR

Modifíquese los artículos 25 y 31 de la Ley 19.167:

Artículo 1.- Se modifica el **Artículo 25** en el que quedara redactado de la siguiente manera:

(Nulidad). Serán absolutamente nulos los contratos a título oneroso o gratuito entre una pareja o mujer que provea gametos o embriones, sean estos propios o de terceros para la gestación en el útero de otra mujer, obligando a esta a entregar el nacido a la otra parte o a un tercero.

Exceptuase de lo dispuesto precedentemente, únicamente la situación de la mujer cuyo útero no pueda gestar su embarazo debido a enfermedades genéticas o adquiridas, pudiendo la pareja acordar con otra mujer, a implantación y gestación del embrión propio.

Entiéndese por embrión propio aquel que es formado *como* mínimo por un gameto de la pareja o en el caso de la mujer sola por su óvulo.

La incapacidad referida deberá ser diagnosticada por el equipo tratante, el que deberá elevar un informe a la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida para su conocimiento, la que evaluará y se expedirá en forma concluyente e inapelable respecto a si se cumplen las condiciones establecidas en el inciso segundo de este artículo.

Artículo 2.- Se modifica el **Artículo 31** en el que quedara redactado de la siguiente manera:

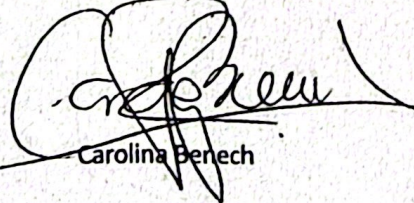
(Cometidos). Serán cometidos de la Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida:

- a) Asesorar en forma preceptiva al Ministerio de Salud Pública respecto de las políticas de reproducción humana asistida, así como de la pertinencia de introducir nuevas técnicas en esa área.
- b) Promover las normas para la implementación de la reproducción asistida.
- c) Contribuir a la actualización del conocimiento de los profesionales y científicos en materia de reproducción humana asistida y a la difusión de los conocimientos

PARTICULAR

correspondientes.

- d) Elevar opinión fundada sobre las irregularidades respecto de las cuales tomare conocimiento a la Comisión Honoraria de Salud Pública y al Colegio Médico del Uruguay en lo que correspondiere a cada uno de estos organismos, dando cuenta de ello al Ministerio de Salud Pública.
- e) Crear Consejos Asesores transitorios o permanentes integrados por representantes de las organizaciones no gubernamentales relacionados con los aspectos científicos, jurídicos y éticos de estas técnicas, así como por representantes de los beneficiarios de las mismas.
- f) Considerar y expedirse en forma concluyente respecto a los informes que se le elevaren relativos al procedimiento solicitado, de acuerdo al inciso cuarto del artículo 25 de la presente Ley.
- g) Considerar para su aprobación los protocolos de investigación básica o experimental, relativos a técnicas de reproducción asistida que le sean solicitados por los equipos clínicos tratantes.



Carolina Berrech

Representante Nacional