



Cámara de Senadores MESA DE ENTRADA	
Hora:	13:50
Fecha:	29/09/2026
Firma:	



Montevideo, 29 de setiembre de 2026

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Ing. Carolina Cosse
Presente

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución de la República, me dirijo a usted a fin de presentar y someter a consideración de la Cámara de Senadores, el siguiente proyecto de Ley referente a promoción de la vida, cuidados paliativos efectivos y gratuitos, y acompañamiento a la maternidad.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente.

Pedro Bordaberry
Senador de la República

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Sustitúyese el inciso segundo del literal B) del artículo 4° de la Ley N° 20.431, de 24 de octubre de 2025, por el siguiente:

«Seguidamente, el médico actuante dialogará con el paciente, le dará información acerca de los tratamientos disponibles y le ofrecerá en forma efectiva e inmediata los cuidados paliativos previstos en la Ley N° 20.179, de 8 de agosto de 2023, los que serán siempre sin costo para el paciente. Si el paciente acepta el ofrecimiento, el médico actuante dispondrá su inmediata derivación al equipo de cuidados paliativos de la institución. Del ofrecimiento realizado y de la respuesta del paciente se dejará constancia en la historia clínica. Asimismo, el médico actuante verificará que la voluntad que el paciente expresa sea libre, seria y firme».

Artículo 2°.- Agrégase a la Ley N° 20.179, de 8 de agosto de 2023, el siguiente artículo:

«ARTÍCULO 4° BIS. (Gratuidad y universalidad).- Los cuidados paliativos regulados por la presente ley serán brindados siempre sin costo alguno para el paciente, sus familiares y cuidadores. Los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán cobrar por ellos tasas moderadoras, copagos, órdenes, tickets ni cargo de ninguna naturaleza, incluidos los medicamentos, estudios, traslados y atención domiciliaria que formen parte de la asistencia paliativa.

El acceso a los cuidados paliativos será universal en todo el territorio nacional y comprenderá a las personas de todas las edades, desde la etapa prenatal hasta la vejez, conforme a lo dispuesto en los artículos 2° y 3° de la presente ley».

Artículo 3°.- Agrégase al artículo 10 de la Ley N° 18.987, de 22 de octubre de 2012, el siguiente inciso:

«Todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán aceptar la actuación de las asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y agrupaciones de voluntarios sin fines de lucro dedicadas a la conserjería, defensa de la vida y al acompañamiento de la maternidad, inscriptas en el registro previsto en el artículo 4° de la ley que agrega el presente inciso, que ofrezcan

gratuitamente servicios de conserjería, acompañamiento, contención y alternativas al aborto, antes y después de la interrupción del embarazo. Asimismo, deberán recomendar dichas organizaciones a la mujer en oportunidad de las consultas previstas en el artículo 3° de la presente ley, así como con posterioridad a la interrupción, facilitándole la información necesaria para contactarlas. La mujer decidirá libremente si acepta o no dicho acompañamiento, lo que no suspenderá ni alterará los plazos establecidos en la presente ley. En ningún caso se proporcionarán a esas organizaciones datos de la mujer sin su consentimiento expreso, de conformidad con lo dispuesto en el literal E) del artículo 5° de la presente ley y en la Ley N° 18.331, de 11 de agosto de 2008».

Artículo 4°.- (Registro).- El Ministerio de Salud Pública llevará un registro de las asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y agrupaciones de voluntarios a que refiere el artículo anterior. La reglamentación establecerá los requisitos de inscripción, que comprenderán la ausencia de fines de lucro, la gratuidad de los servicios, la idoneidad de quienes presten el acompañamiento y el compromiso de respetar la confidencialidad y la libre decisión de la mujer. El Ministerio de Salud Pública publicará el registro y lo remitirá periódicamente a las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 5°.- Sustitúyese el literal C) del artículo 4° de la Ley N° 20.431, de 24 de octubre de 2025, por el siguiente:

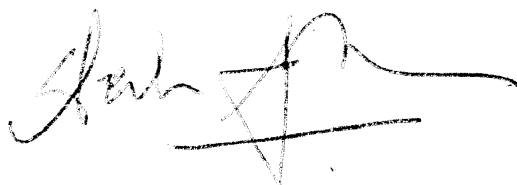
«C) (Segunda opinión médica y de salud mental).- Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el literal B) del presente artículo, el médico actuante someterá la solicitud de asistencia para morir a la consideración de dos profesionales: un segundo médico y un especialista en salud mental, que deberá ser médico psiquiatra o licenciado en psicología. Cada uno de ellos mantendrá una consulta presencial con el paciente y estudiará su historia clínica; todo ello en un plazo no mayor de cinco días. El especialista en salud mental evaluará especialmente la aptitud psíquica del paciente y que su voluntad sea libre, seria y firme.

Ninguno de los dos profesionales deberá estar subordinado al médico actuante ni entre sí de ninguna manera. No deberá haber vínculo de parentesco entre ellos, ni entre cualquiera de ellos y el médico actuante o el paciente.

Si ambos profesionales confirman la opinión del médico actuante, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario, se deberá recabar el dictamen de una junta médica, la que se expedirá definitivamente sobre la solicitud en un plazo no mayor de cinco días y se lo comunicará inmediatamente al solicitante. Dicha junta médica se conformará con tres profesionales médicos, uno de los cuales deberá ser médico psiquiatra y otro deberá ser especialista en la patología que padezca el solicitante. La reglamentación dispondrá la calidad del tercer médico participante».

Artículo 6°.- (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro del plazo de noventa días contados a partir de su promulgación.

Montevideo, 29 de setiembre de 2026

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Tres voces, una misma convicción

«Hay que salvar la vida del niño en su azaroso comienzo. ¿Cuántos perecen en las entrañas de la madre que no osó afrontar a sus acusadores y busca en la muerte para ella y para el hijo ilegítimo un refugio seguro?» (José Batlle y Ordóñez, en palabras citadas por Antonio M. Grompone en La ideología de Batlle).

Hace más de un siglo, José Batlle y Ordóñez puso el acento donde pocos lo ponían: en la mujer sola, señalada, sin amparo, y en el niño que venía en camino. No habló desde la condena sino desde la preocupación por las dos vidas. Vio que la muerte aparecía como refugio cuando la sociedad no ofrecía otra cosa, y concluyó que la tarea de una República decente era ofrecer otra cosa, la vida.

Esa visión inspiró buena parte de la legislación social uruguaya y quedó grabada en el artículo 42 de la Constitución: la maternidad y la vida por nacer, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad y a su asistencia en caso de desamparo.

«Hay consenso en que el aborto es un mal social a evitar. La legislación no puede desconocer la existencia de vida humana en su etapa de gestación, tal como de manera evidente lo revela la ciencia. El verdadero grado de civilización de una sociedad se mide en cómo se protege a los más necesitados» (Tabaré Vázquez, en su veto a la ley de Salud Sexual y Reproductiva).

En noviembre de 2008, el entonces Presidente de la República, Dr. Tabaré Vázquez, médico oncólogo, fundó su veto a la despenalización del aborto en términos que conviene recordar. Escribió que la legislación no puede desconocer la realidad de la existencia de vida humana en su etapa de gestación, tal como de manera evidente lo revela la ciencia. Y agregó una frase que es, en rigor, el programa de este proyecto: hay que rodear a la mujer desamparada de la indispensable protección solidaria, en vez de facilitarle el aborto.

«Ni el no nacido es descartable por depender de otros, ni el enfermo deja de ser digno por no ser ya útil. La vida humana no vale por lo que produce sino por lo que es. Desde la concepción hasta la muerte» (Papa León XIV, Enciclica Magnifica Humanitas).

En estos días, en su visita a Francia, el Papa León XIV volvió a dar un mensaje exigente. Dijo que ni el no nacido no es descartable por depender de otros, ni el enfermo deja de ser digno porque ya no sea útil, y que la vida humana no vale por lo que produce sino por lo que es, desde la concepción hasta la muerte.

Frente a una sociedad que mide cada vez más la vida por su eficiencia, el Papa vuelve a colocar un principio incómodo en el centro. Lo había escrito ya en su primera encíclica, *Magnifica humanitas*: el valor de las personas no depende de lo que logren o produzcan; la dignidad fundamental de cada persona no se adquiere, no debe ganarse ni necesita ser demostrada; y esa dignidad de todo ser humano puede definirse infinita.

Es difícil encontrar tres figuras más distintas en sus convicciones.

Batlle no era católico: era un espiritualista, racionalista y liberal, y fue el gran impulsor de la separación de la Iglesia y el Estado en el Uruguay. Tabaré Vázquez era masón y hombre de izquierda. León XIV es la cabeza de la Iglesia Católica.

Sin embargo, los tres coinciden en lo esencial: la vida humana merece ser protegida en su comienzo y en su final, y la respuesta de una sociedad ante la fragilidad no puede ser la muerte sino el cuidado.

El propio Papa lo dijo ante el Congreso de los Diputados de España en junio de este año: la defensa de la vida humana no es una cuestión parcial ni un interés confesional, es una meta de civilización.

No hace falta ser creyente ni ateo, católico, masón o espiritualista para estar a favor de la vida. Basta con reconocer en el otro a un semejante cuyo valor no depende de lo que tiene, de lo que produce ni de lo que le cuesta a la sociedad.

II. El fundamento constitucional

Esa convicción no es solo moral. Está recogida en nuestra Carta.

El artículo 7° de la Constitución de la República reconoce en primer lugar el derecho de los habitantes a ser protegidos en el goce de su vida. El artículo 72 establece que la enumeración de derechos no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana, y no hay derecho más inherente a la persona que el de existir. El artículo 332 dispone que los preceptos que reconocen derechos a los individuos no dejarán de aplicarse por falta de

reglamentación. Y el artículo 10 consagra el ámbito de libertad de las personas, que este proyecto respeta de manera escrupulosa: nada de lo que aquí se propone obliga a nadie a hacer lo que no quiere; todo lo que se propone amplía las opciones de quien debe decidir.

A ello se suma el ya citado artículo 42, que impone a la sociedad el deber de proteger y asistir a la maternidad en desamparo, y el artículo 44, que manda al Estado legislar en materia de salud procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes.

La legislación de un país debe tener siempre como norte la dignidad de la persona, la defensa de la vida y la existencia de opciones reales para vivir. Este proyecto se inscribe en esa línea.

III. El camino: siempre primero la vida

Este proyecto no deroga ni restringe leyes vigentes.

No pretende reabrir por esta vía los debates.

Elige un camino distinto, que debería reunir consensos amplios: el de la vía positiva.

Se trata de que, ante las dos decisiones más graves que una persona puede enfrentar respecto de una vida humana, la primera alternativa que se le ofrezca sea siempre la de vivir, y que esa alternativa sea real, accesible y gratuita, y no una mención al pasar.

La experiencia muestra que informar no alcanza. Una cosa es que alguien le diga a una persona que existen los cuidados paliativos; otra muy distinta es que se los pongan efectivamente a su alcance, con un equipo, un día y una hora.

Una cosa es que a una mujer le digan que existen alternativas al aborto; otra es que pueda conocer, en el mismo lugar donde consulta, a personas concretas dispuestas a acompañarla antes y después, sin pedirle nada a cambio.



IV. Cuidados paliativos: de informar a ofrecer

La Ley N° 20.431, de 24 de octubre de 2025, reguló el procedimiento de la eutanasia. En su artículo 4°, literal B), dispone que el médico actuante informará al paciente acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos. Informar es necesario, pero insuficiente.

El Uruguay tiene desde 2023 una ley que declara el derecho universal a los cuidados paliativos, la Ley N° 20.179, aprobada con los votos de todos los partidos. Esa ley ya establece la asistencia paliativa para toda persona que la necesite, incluso a quienes pidan adelantar la muerte. Lo que este proyecto hace es llevar ese principio al momento exacto en que más importa: el diálogo entre el médico y el paciente que ha solicitado poner fin a su vida. La ley aprobada dice que el médico sólo debe informar de su existencia. Con esta ley el médico ya no se limitará a informar: deberá ofrecer efectivamente los cuidados paliativos y, si el paciente acepta, derivarlo de inmediato al equipo especializado.

Hay razones de peso para hacerlo. Según la experiencia de los equipos que trabajan en la materia, cerca del 95 % de las personas a quienes se les ofrecen cuidados paliativos los aceptan.

El dolor, el miedo, la soledad y la sensación de ser una carga están entre las razones más frecuentes por las que una persona piensa en adelantar su muerte. Los cuidados paliativos atienden precisamente eso: alivian el dolor y el sufrimiento físico, psicológico y social, acompañan a la familia y no abandonan al paciente.

El argumento de la viabilidad también está resuelto. El Ministerio de Salud Pública informó a la Comisión de Presupuesto integrada con Hacienda, en ocasión de la última Rendición de Cuentas, que los cuidados paliativos ya alcanzan a todo el territorio nacional en adultos y a casi todo el país en niños y adolescentes. No se trata, por tanto, de crear un servicio nuevo, sino de garantizar que quien está ante la decisión más difícil de su vida lo conozca y pueda acceder a él.

Por eso el proyecto establece, además, que los cuidados paliativos serán siempre sin costo para el paciente y su familia, universales en todo el territorio nacional y para todas las edades, desde la etapa prenatal hasta la vejez.



Nadie debe elegir la muerte porque no puede pagar el alivio de su dolor. Si la decisión de una persona termina dependiendo de un copago, de un ticket o de la distancia a un centro de salud, la sociedad le habrá fallado.

V. Acompañamiento a la mujer: de informar a dar acceso

La Ley N° 18.987, de 22 de octubre de 2012, dispone en su artículo 3° que el equipo interdisciplinario informará a la mujer sobre las alternativas al aborto, incluidos los programas de apoyo social y económico y la posibilidad de la adopción, y que deberá constituirse en un ámbito de apoyo para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a interrumpir el embarazo.

Su artículo 5°, literal C), obliga a las instituciones a interactuar con organizaciones sociales idóneas que brinden conserjería, apoyo solidario y calificado en los casos de maternidad con dificultades. El espíritu de la ley, por tanto, ya contempla la alternativa. Lo que falta es hacerla efectiva, lo que en los hechos no sucede.

En todo el país existen asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y grupos de voluntarios que dedican su tiempo a acompañar a mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad: les ofrecen conserjería, escucha, apoyo psicológico, ayuda material, vivienda transitoria, orientación laboral, acompañamiento en el parto y después de él, y también contención a quienes ya interrumpieron un embarazo y cargan con esa experiencia.

Hacen lo que Batlle reclamaba: ocuparse de esa mujer y de ese niño en el comienzo azaroso de la vida. Lo hacen sin cobrar y sin pedir nada a cambio. Y, sin embargo, con frecuencia la mujer que consulta nunca llega a saber que existen. Incluso muchas veces a esas instituciones y personas solidarias se les niega el acceso a hospitales, salas y otros centros.

El proyecto propone agregar al artículo 10 de la Ley N° 18.987 la obligación de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud de aceptar la actuación de estas organizaciones y de recomendarlas a la mujer, antes y después del procedimiento.

La decisión seguirá siendo de la mujer, que podrá aceptar o no ese acompañamiento con total libertad; no se alteran los plazos de la ley ni se habilita presión alguna; y ningún dato suyo llegará a una organización sin su consentimiento expreso. Para dar garantías a

todos, las organizaciones deberán inscribirse en un registro del Ministerio de Salud Pública, carecer de fines de lucro y prestar sus servicios en forma gratuita.

Quien se encuentra frente a la decisión de terminar con la vida que lleva dentro, como decía Tabaré Vázquez, tiene derecho a saber que hay personas dispuestas a acompañarla, a ayudarla y que desean que esa vida continúe.

VI. La segunda opinión: un médico y un especialista en salud mental

La Ley N° 20.431 exige, en su artículo 2°, que quien solicite la eutanasia sea una persona psíquicamente apta. Sin embargo, el procedimiento que regula no asegura que esa aptitud sea evaluada por un profesional de la salud mental. El literal C) de su artículo 4° dispone que la solicitud sea sometida a la consideración de un segundo médico, sin exigirle especialidad alguna. Un médico psiquiatra solo interviene si el segundo médico discrepa con el primero y debe convocarse una junta médica.

Es una omisión relevante. El sufrimiento que lleva a una persona a pedir la muerte no es solo físico. La depresión, la desesperanza, el miedo y la sensación de ser una carga pueden condicionar la voluntad de quien sufre, y muchas veces pueden ser tratados. Determinar si una decisión es libre, seria y firme, o si está determinada por un padecimiento psíquico que admite tratamiento, es una tarea que requiere formación específica.

Por eso el proyecto propone que la segunda opinión no quede a cargo de un solo profesional sino de dos: un segundo médico y un especialista en salud mental, médico psiquiatra o licenciado en psicología. Ambos deberán entrevistar personalmente al paciente, estudiar su historia clínica y expedirse en el mismo plazo de cinco días que hoy prevé la ley. El especialista en salud mental evaluará en particular la aptitud psíquica del paciente y que su voluntad sea libre, seria y firme. Si alguno de los dos no confirma la opinión del médico actuante, se recabará el dictamen de la junta médica, tal como ya dispone la ley.

En un país cuyas tasas de suicidio están entre las más altas de la región, no es razonable que la decisión más irreversible de todas se tome sin que un especialista en salud mental haya visto al paciente. No se trata de poner obstáculos, sino de garantizar que nadie elija morir por un sufrimiento que podía ser atendido.



VII. Resumen de las principales modificaciones

La innovación principal del proyecto es pasar de obligaciones generales de información o apoyo a obligaciones concretas de ofrecimiento, derivación, evaluación, gratuidad y acceso efectivo. Sus principales modificaciones son cinco.

En primer lugar, la oferta efectiva de cuidados paliativos ante una solicitud de eutanasia (artículo 1°). Hoy la Ley N° 20.431 exige al médico informar que existen. El proyecto lo obliga a ofrecerlos de manera efectiva e inmediata y, si el paciente acepta, a derivarlo de inmediato al equipo especializado, dejando constancia en la historia clínica. El ofrecimiento no es una imposición: el paciente puede rechazarlos y mantener su solicitud.

En segundo lugar, la gratuidad expresa e integral de los cuidados paliativos (artículo 2°). La Ley N° 20.179 ya reconoce el derecho universal a recibirlos; el proyecto no crea ese derecho, lo vuelve más operativo. Prohíbe el cobro de tasas moderadoras, copagos, órdenes, tickets o cualquier otro cargo, incluidos medicamentos, estudios, traslados y atención domiciliaria, y declara expresamente que el acceso será universal en todo el territorio nacional y para todas las edades, desde la etapa prenatal hasta la vejez.

En tercer lugar, el acceso concreto a las organizaciones de acompañamiento a la maternidad (artículo 3°). La Ley N° 18.987 ya obliga a las instituciones a interactuar con organizaciones sociales idóneas; el proyecto transforma esa obligación general en un mecanismo concreto. Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deberán aceptar la actuación de las organizaciones registradas y recomendarlas a la mujer, facilitándole la información para contactarlas antes y después de la interrupción del embarazo. La mujer decide libremente si acepta el acompañamiento, sin que se alteren los plazos legales, y sus datos no serán entregados sin su consentimiento expreso.

En cuarto lugar, un registro de las organizaciones de acompañamiento en el Ministerio de Salud Pública (artículo 4°). Es un instrumento institucional nuevo. Las organizaciones deberán carecer de fines de lucro, prestar servicios gratuitos, acreditar idoneidad y comprometerse a respetar la confidencialidad y la libre decisión de la mujer.

En quinto lugar, una segunda opinión a cargo de dos profesionales (artículo 5°). La solicitud de eutanasia ya no será evaluada solo por un segundo médico, sino también por un especialista en salud mental, médico psiquiatra o licenciado en psicología, que verificará la aptitud psíquica del paciente y que su voluntad sea libre, seria y firme.

VIII. Una sociedad más humana

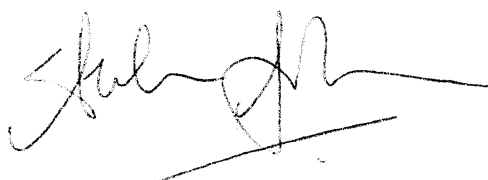
En tiempos en que la vida en sociedad parece haberse rendido al consumismo y al individualismo, aumentan los suicidos y en que se mide cada vez más a las personas por su productividad o por lo que le cuestan al sistema, las palabras de Batlle, de Vázquez y de León XIV resuenan con más fuerza.

Nos recuerdan que el valor de una persona no está en lo que tiene ni en lo que produce, y que la protección de la vida, y no la solución de la muerte, debe ser el fin de una sociedad que quiera ser mejor.

Los cambios que se proponen son concretos: no solo informar de los cuidados paliativos sino ofrecerlos efectivamente y sin costo; no solo informar de las alternativas al aborto sino dar acceso real a quienes voluntariamente trabajan para acompañar y ayudar.

Pretende ser un soplo de esperanza en la construcción de una sociedad más solidaria, más humana y más cercana.

Por los fundamentos expuestos, se somete a consideración del Cuerpo el siguiente proyecto de ley.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Julio', with a long horizontal stroke extending to the right.

Montevideo, 29 de setiembre de 2026