



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes  
Secretaría

## XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 891 de 2022

---

Carpetas Nos. 67 de 2020 y 2137 de 2021

---

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

---

### EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

#### Reglamentación

#### EUTANASIA

#### Normas

INSTITUTO DE DERECHO CIVIL SALA 1 Y 4 DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO DE DERECHOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 17 de mayo de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg y Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegado  
de Sector: Señor Representante Rodrigo Goñi Reyes.

Asisten: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Miguel Irrazábal.

Invitados: Por el Instituto de Derecho Civil Sala 1 y 4 de la Universidad de la República (UDELAR), profesora escribana Beatriz Ramos, Catedrática y Directora; profesor agregado doctor Gonzalo Trobo, Secretario y el profesor agregado doctor Walter Howard.

Por el Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de la República (UDELAR), doctor Daoiz Uriarte, Director y los miembros del Instituto, doctora Mariela Cajiga y doctores Fernando Marán, Nils Helander y Marcelo Cantón.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

=====

**SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Vamos a dar ingreso a algunos asuntos.

La Cátedra de Urología del Hospital de Clínicas solicita ser recibida para presentar el proyecto sobre la creación del Centro de Próstata Hospital de Clínicas.

Asimismo, la Asociación de Farmacias del Interior solicita audiencia para informar sobre la situación que viven.

Por su parte, el señor Fernando Vega Torrens solicita audiencia para informar sobre los problemas que ocasionan las vacunas contra el covid- 19.

Por último, los usuarios de la policlínica de ASSE de la ciudad de Rodríguez solicitan audiencia porque están haciendo gestiones a los efectos de lograr la reparación de la policlínica o la construcción de una nueva policlínica en la localidad.

Si fuera de recibo para los miembros de la Comisión -somos tres, tenemos quórum y podríamos decidir-, desde la Presidencia propondríamos a la Asociación de Farmacias del Interior compartir la nota con la Comisión de Hacienda y, eventualmente, poder definir con esta un trabajo conjunto, recibirlos con las dos comisiones, porque lo que plantean -no sé si pudieron leer la nota- es la realidad de las farmacias del interior frente a un crecimiento importante de cadenas, lo que hace que su situación sea compleja.

Hacemos esta propuesta a los efectos de poder abordar con seriedad el tema y desde las ópticas a integrar.

(¡Apoyados!)

—Entonces, vamos a pedir a la Secretaría que también reenvíe la nota a la Comisión de Hacienda para coordinar con ellos en qué momento podríamos recibirlos y devolver la información a la Asociación de Farmacias del Interior.

Respecto de las otras solicitudes, me parece que lo de la Cátedra de Urología refiere a presentar el proyecto. No tiene urgencia. Podríamos esperar un poquito para ver cómo avanzamos en estos dos meses y convocarlos otro día.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- En cuanto a la Cátedra de Urología del Hospital de Clínicas, el otro día, por invitación del director, el doctor Villar, asistimos a la inauguración del Centro de Tratamiento Precoz de las Enfermedades de la Mama. La verdad es que fue muy importante la visión del Hospital de Clínicas, en el cual hice cirugía y después vi su evolución posterior. Nunca pensé que se podía recuperar el Hospital de Clínicas como se está haciendo. Para mi, fue totalmente nuevo; realmente es un ejemplo. Villar tiene experiencia. Trabajó con nosotros en Neurocirugía en Tacuarembó, lo conocemos muy bien. Vimos el tema de la nueva policlínica de dermatología, con salas de operaciones y todos los tratamientos. También visitamos con el diputado Lorenzo otros servicios, como el piso 16, las nuevas salas de cirugía cardíaca del piso 17 y la remodelación del piso 8.

Tuvimos contacto con el profesor de Urología que es Levin Martínez -puntualmente es también de Tacuarembó, coterráneo- y quieren hacer un centro de tratamiento y prevención del cáncer de próstata, similar a lo que se está haciendo para el de cirugía de la mama. Pienso que no hay que dejarlo muy alejado en el tiempo. En un mes o en un mes y pico debemos tratar de que venga acá, porque necesita un proyecto cortito, como fue el de las parteras que presentó el diputado Álvaro Lorenzo.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Para facilitar el trabajo, con la Secretaría hicimos un cuadrito que tiene la agenda de las delegaciones.

Verán que el Instituto de Filosofía y Auditoría General del Derecho ya fue coordinado, un poco en virtud de que el colegio médico planteó -corríjame, si no, señora secretaria- que tiene gente con PCR pendiente y que integra la Comisión de Bioética, por lo cual plantearon la opción de juntarse por Zoom. Nosotros entendemos que corresponde que sea una instancia presencial, por la importancia del Colegio Médico en el tema, por lo cual quedaría para el 14 de junio.

Entonces, donde dice Universidad de Montevideo y Universidad Católica, seguramente, recoordinemos con algunas de estas dos instituciones, la que tenga mayor flexibilidad horaria, para incorporar al Colegio Médico. Quizás, ahí podamos destinar un tiempo para recibir al Hospital de Clínicas, para no dejar pasar tanto tiempo. Estamos hablando de media hora o cuarenta minutos y, después, dedicarnos al Colegio Médico, corriendo un poquito la agenda.

(¡Apoyados!)

—Respecto de los usuarios de la policlínica de ASSE de Villa Rodríguez y al señor Fernando Vega Torrens, tal vez, lo podamos resolver en otras instancias. Además, veremos qué nos responde la Comisión de Hacienda sobre la solicitud del Centro de Farmacias del Interior, que también es muy importante.

También han llegado correos, que supongo que habrán recibido, pero ahí tenemos una invitación para el día de mañana de la Comisión de Constitución por la prestación de asistencia obligatoria por parte del Estado a las personas en situación de calle. Van a abordarlo mañana con algunas organizaciones de la sociedad civil e invitan a la Comisión de Salud Pública. Será a las diez de la mañana.

(Diálogos)

—La idea es tenerlo presente.

Ingresaron dos proyectos: el de declaración judicial de concurso para las instituciones prestadoras integrales de salud y el de prevención del suicidio. Me parece que también hay que tratar de ir abordando esos temas, sobre todo, la prevención del suicidio.

El diputado Goñi había pedido la palabra.

**SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).-** Recibimos primero la delegación y luego lo acordamos.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Perfecto.

(Diálogos)

(Ingresa a Sala una delegación del Instituto de Derecho Civil Sala 1 y Sala 4 de la Universidad de la República)

—La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir al Instituto de Derecho Civil Sala 1 y Sala 4 de la Universidad de la República, representado por su directora, la catedrática, profesora y escribana Beatriz Ramos; por su secretario, el profesor agregado doctor Gonzalo Trobo, y por el profesor agregado, doctor Walter Howard.

La Comisión agradece su presencia. Hoy tenemos miembros titulares e invitados.

Estamos trabajando sobre dos proyectos vinculados a la eutanasia. En ese marco, entre las organizaciones e institutos que está planteado recibir es particularmente de interés poder contar con su opinión y comentarios, si es que lo han podido estudiar y analizar, y después habrá un espacio de intercambio y de preguntas.

**SEÑORA RAMOS (Beatriz).**- Muchas gracias, señora presidenta; gracias a todos los representantes y a los funcionarios. Es un gusto para nosotros estar en este recinto.

Me acompañan dos excelentes profesores, el profesor Gonzalo Trobo y el profesor Walter Howard. Por supuesto, vamos a dividir los tiempos de manera que -sabemos que tenemos un breve lapso- nos dé para exponer muy brevemente y quedar a las órdenes para responder las consultas que ustedes puedan realizar.

Nosotros fuimos convocados para esta reunión, según una citación que nos fuera realizada a comienzos de mayo. El objeto era dar nuestra opinión sobre dos proyectos de ley: uno sobre eutanasia y suicidio médicamente asistido, Carpeta. N° 67/020; y el otro sobre eutanasia, Carpeta N° 2137/021. Desde luego, si ustedes nos citaron saben a qué se dedica nuestro Instituto, pero está bueno recalcar que nuestro Instituto de Derecho Civil Salas 1 y 4 -como usted dijo bien presidenta- reúne a todos los docentes que en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República imparten asignaturas en estas materias que voy a decir. Básicamente, se estudia y analiza, desde el punto de vista jurídico, a la persona desde su concepción, la filiación, el desarrollo de la personalidad, las relaciones personales y patrimoniales de la familia y, finalmente, su muerte en la medida en que tenemos asignado el complejo derecho sucesorio. A esto se suma todo lo relacionado en materia de bienes: propiedad, modos de adquirir, etcétera.

Apenas recibimos la invitación de ustedes convocamos a una reunión de dicho Instituto. Esa reunión fue complementada por una segunda reunión realizada el último jueves. En estas reuniones se concluyó en algunas consideraciones generales que trataré de resumir; somos un cuerpo colegiado así que es importante escuchar las opiniones de todos los profesores.

En primer lugar, es importante aclarar que no entraremos en la consideración sobre la conveniencia o no de legislar sobre este tema, ya que por unanimidad hemos entendido que la pertinencia o impertinencia de legislar es un asunto de política legislativa.

En segundo lugar, tenemos claro -porque surge de las exposiciones de motivos- que ambos proyectos adoptan como fundamento la dignidad y la libertad de la persona.

Ahora bien, las consideraciones que haremos no buscan poner trabas a la libertad de la persona; por el contrario, las observaciones que haremos persiguen que para el caso de que sea aprobado alguno de los proyectos la persona mayor de edad y psíquicamente apta -como señalan ambos proyectos- que se encuentre en las situaciones previstas, finalmente, por la ley tenga las máximas garantías posibles frente a un acto claramente irreparable.

No somos agoreros de situaciones no queridas, pero tenemos claro que hay que dotar al consentimiento de la persona de las máximas garantías posibles.

Cuando se trata este tema -y aquí queremos ser muy claros-, generalmente en los círculos sociales se entiende que la persona que hará uso de la eutanasia tiene una enfermedad grave, terminal, incurable, irreversible, que le origina un sufrimiento insoportable. Esto es algo que uno puede palpar prácticamente en todas las reuniones a las que va; pero de la lectura de los proyectos surgen otras situaciones que es importante visualizar y distinguir para ver si el procedimiento y los requisitos exigidos son suficientes

o pueden resultar escasos o excesivos. En el proyecto contenido en el Repartido N° 28 se prevén dos situaciones: la primera, "una patología terminal irreversible e incurable o", y una segunda situación, "afligida por sufrimientos insoportables". Para ambas situaciones -esto es lo que queremos resaltar- se propone un solo procedimiento; es cierto que con algunos ajustes, pero es el mismo para situaciones distintas.

El Instituto por mayoría absoluta -salvo un integrante- entendió que la segunda situación -esto es: la que dice "afligida por sufrimientos insoportables"- puede comprender en ella sufrimientos de índole psíquico que pueden ser consecuencia de un episodio puntual desencadenante y que no necesariamente sea irreversible o, incluso, sostenida en el tiempo. En ese sentido, parece ser más adecuada la expresión contenida en el proyecto que se encuentra en el Repartido N° 600, aunque entendemos que también sería necesario hacer ajustes en la expresión utilizada y, fundamentalmente, en el procedimiento.

En síntesis, la mayoría entiende que el proceso tendiente a recabar el consentimiento del sujeto no está dotado de suficientes garantías y requiere ajustes normativos. En cuanto al proyecto contenido en el Repartido N° 600, por unanimidad, se entiende que el literal B) del artículo 3° genera problemas interpretativos de importancia y consideramos, además, que su ubicación no resulta adecuada: luego, podemos extendernos; se podrán extender mis compañeros en cuánto a por qué. Además, hubo acuerdo en considerar acertado lo previsto en ambos proyectos con respecto a la inexistencia de formalidades para la revocación.

Esto es en grandes líneas lo que plantea el Instituto y yo quiero ser muy respetuosa para efectivamente transmitir lo que entendió: cuando hubo mayoría, hubo mayoría; cuando hubo unanimidad, también la hubo.

En principio, y sin perjuicio, queremos además agregar que quedamos a las órdenes de esta Comisión para que esto no sea simplemente una cuestión en la que digamos: "Faltan requisitos"; "Hay que hacer ajustes"; "El procedimiento no es el adecuado", sino también para en lo sucesivo colaborar con ustedes al nivel que entiendan adecuado para que efectivamente se estudien estos temas, dando las garantías adecuadas.

**SEÑOR TROBO (Gonzalo).**- En primer lugar, me voy a ocupar de la expresión de la voluntad.

Nosotros examinamos si se entiende que en un caso determinado la voluntad se ha expresado. Interesa la forma en la que se expresa la voluntad y si su expresión está libre de vicios. Asimismo, unido a ello llamamos la atención sobre el sistema de garantías a que toda persona tiene derecho.

En cuanto al examen de si la voluntad se ha expresado, entendemos que ambos proyectos se pueden mejorar si se incorporan al sistema algunas disposiciones referentes a la voluntad anticipada, con relación al tema que nos ocupa, no previstas actualmente.

Fíjense que el derecho comparado -y, en especial, la ley española que es muy nueva, del año 2021- nos muestra que una persona puede dar indicaciones para actuar en caso de que en el futuro tenga enfermedades de las características que se indican en ambos proyectos. Tales indicaciones dadas en tiempo no sospechoso -me refiero al tiempo en que no hay dudas sobre la capacidad de la persona para expresarse, la posibilidad de discernir sobre un procedimiento y la posibilidad de conversar con el médico en el proceso de un consentimiento informado; a eso llamamos tiempo no sospechoso- ahorran muchas dudas, malos entendidos humanos y reducen el margen de error en la atribución de responsabilidades a los ejecutores. En los casos en los que hemos podido analizar del derecho comparado, esto da mucha tranquilidad porque acá

se produce el inverso, es decir que la voluntad anticipada se expresa y para lo que se exige el consentimiento es para la revocación de la voluntad anticipada. Además, hay un procedimiento muy sencillo, que no agrega mucho más a lo que es el común de todos los días. La voluntad anticipada se expresa en un poder, que no hay que inscribir en ningún lado, porque para hacer actos de la vida civil o comercial no se inscribe, sino que lo que se inscribe es la revocación. ¿Qué da la inscripción de la revocación? La garantía de que cualquier tercero, con la información registral, sabe si la voluntad se revocó o no, y si no se revocó nos ahorra el problema de qué pasa en el momento en que la persona adopta la voluntad o simplemente no está en condiciones porque, por ejemplo, está psíquicamente inapta, sin entrar a considerar si cuando se está psíquicamente inapto realmente se sufre o no. El problema que creemos que es importante es el de la voluntad y que en el momento en que lo hace sea en forma libre y esté convencida de lo que está haciendo, que quiere eso, y que lo haga libremente y sin ningún tipo de presiones.

Como contrapeso, entendemos importante que si la persona desea revocar la garantía es que sea en fecha cierta y firma auténtica. Como se actúa en el ámbito civil o comercial, no es necesario inscribir el poder -como decíamos-, máxime si la revocación se inscribe. El hecho de que la voluntad se haya expresado, está relacionado en gran medida con que la persona se haya manifestado en forma libérrima e insistimos en ese tema. Veo que en los dos proyectos se habla mucho de la libertad y en eso no podemos menos que coincidir. Si se ha expresado la voluntad, el sistema que prevé la legislación nacional da soluciones y garantías adecuadas. Es decir que se debe tener en cuenta que no tenemos que innovar. La expresión de voluntad anticipada es un poder y quizás haya que hacer algún ajuste en la legislación para establecer que la revocación de la voluntad anticipada se inscriba, como insisto en que se inscribe la revocación de los poderes; la voluntad anticipada, no. Sería bueno que se establezca que la voluntad anticipada tenga garantías en cuanto a la fecha en que se emite y la autenticidad de la persona que dice haberla emitida. Por eso es bueno que sea por escrito.

Ambos proyectos pueden mejorar en el caso de que la persona llamada a expresarse no haya hecho indicaciones anticipadas. Entendemos que debe darse mayor intervención al médico psiquiatra. En todas las legislaciones en general, el médico psiquiatra tiene un papel protagónico. Quizás pueda hablar de la enfermedad o no, pero seguramente ninguno mejor que él va a poder decir si la persona está en condiciones de entender, discernir, expresar una voluntad, y si es libre. Se trata de analizar en qué medida el paciente ha comprendido de qué se trata; también la interpretación de soluciones alternativas como pueden ser los cuidados paliativos, y que toma la decisión en cualquier sentido en forma autónoma y libre.

Si observamos las más recientes legislaciones comparadas sobre el punto, por ejemplo, encontramos que en los casos de España y Portugal se nota una integración multidisciplinaria de un órgano que tiene una ampliación mayor de lo que se establece en los proyectos, que es lo que se llama el comité de garantías, que sin interferir en la actuación del médico o los médicos que tienen que intervenir, va haciendo el seguimiento del protocolo y va ayudando al médico a que cumpla con el protocolo, que es una de las formas de establecer las garantías. Por ejemplo, en el caso de España no hay resolución habilitando la eutanasia sin responsabilidad médica, si no hay una resolución favorable, lo cual es una opción de política legislativa. Además, la integración de los comités es multidisciplinaria. En muchos países predominan los psiquiatras, médicos con distintas especialidades, profesionales de derecho, enfermeros, psicólogos, asistentes y una cosa que me llamó la atención, que tiene que ver con la representación de los pacientes en ASSE, en cuanto a representantes de organizaciones no gubernamentales defensoras de los derechos de los pacientes. Esos comités de garantías suelen tener cometidos de

control durante y en simultáneo con todo el proceso de cumplimiento de las etapas establecidas en los protocolos. También se desarrollan los controles posteriores en los cuales en algunos países europeos la última decisión para la ejecución está a cargo del comité y sometida a recursos administrativos.

Nada más.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑOR HOWARD (Walter).**- Venimos porque fuimos invitados como docentes de la Universidad de la República. No obstante, dejo constancia de que también soy profesor de la Universidad de Montevideo, aunque no se ha discutido el tema en ese ámbito y, por ende, por lo menos hoy, no reflejo su opinión.

Quiero insistir en muchas de las cosas que han manifestado los otros dos profesores y decir algunas otras a título meramente personal.

Lo primero es que el tema de la eutanasia tiene trascendencia en pluralidad de espacios: el espacio filosófico, el espacio moral y el espacio médico. Nosotros solo venimos a hablar sobre un hecho cierto, que es que se presentaron dos proyectos de ley y me parece que el aporte que nosotros podemos hacer es el jurídico. Los otros temas quedan, o bien para otras ramas del derecho o bien para ramas extrañas al derecho.

No me parece que sean proyectos tan diferentes. Creo que los dos proyectos se pueden fusionar perfectamente en uno solo, salvando algunas pequeñas diferencias que pueden tener. Por ende, los dos tienen sus valores. De todas maneras, me parece que hay un aspecto que es fundamental determinar para saber sobre qué se quiere legislar, que tiene que ver con qué queremos hacer con la eutanasia. Me parece que hay dos aspectos que no se pueden perder de vista y creo que son los esenciales.

El primero es que para que opere la eutanasia tiene que haber voluntad firme de la persona que está sufriendo, expresada en algún momento de su vida, que no haya sido revocada en el futuro. El profesor Trobo decía, y creo que es de mucha utilidad, que se pueden vincular estos proyectos con la figura regulada por la Ley N° 18. 473, que es la de testamento vital o declaración anticipada. No creo que sea negativo mucho vínculo con esa ley.

El segundo aspecto que me parece muy relevante -en este sentido, creo que los proyectos no son todo lo claros que deberían ser- es que para que haya eutanasia es indispensable que existan sufrimientos físicos insoportables y no otro tipo de sufrimientos, como el intelectual, el moral o el económico. Tiene que haber sufrimiento físico insoportable, que es el origen de la eutanasia. El término eutanasia viene de morir bien; es morir bien sin sufrir desde el punto de vista físico. Por eso -ayer lo estuvimos hablando con los profesores-, no nos cabe admitir, por ejemplo, la aplicación de la eutanasia cuando una persona tiene problemas psicológicos. Podrán ser insoportables y demás, pero no es el objeto que se debe perseguir con la eutanasia.

Con respecto a quién puede pedir la eutanasia o a quién puede beneficiar o alcanzar, puedo decir que es al que tiene sufrimientos físicos insoportables, pero creo que los proyectos de ley se han quedado cortos -es una opinión meramente personal y no del Instituto- porque no recogen la vinculación con la ley de declaración anticipada. Nada impediría que una persona, que está en perfecto estado de salud, pueda prevenir para el futuro, incluso nombrando una persona -lo que la ley de voluntad anticipada denomina como representante- para que pueda decidir por ella cuando llegue un momento cercano a la muerte. O sea que como puede decidir que no quiere que le realicen tratamientos médicos, también puede decidir que se acelere su fallecimiento.

Otra cuestión es que -insisto con que en esto no tiene nada que ver el Instituto- en el ordenamiento uruguayo y en los ordenamientos mundiales cada vez se está dando mayor intervención a la voluntad de niños y adolescentes, pero no veo que el proyecto se refiera a ellos. Me parece que debió referirse bajo dos condiciones. En primer lugar, atendiendo a cuál es su voluntad efectiva, siempre que se pueda comprobar que es una voluntad madura, y en segundo término, ineludiblemente con el consentimiento de sus padres; no es cuestión de que decida solo el hijo al tratarse de un menor edad, sino que también lo hagan los padres o el tutor, en su caso.

Creo que a grandes rasgos esas son las modificaciones que yo haría al proyecto en cuanto a quién puede alcanzar esta figura de la eutanasia.

Otro aspecto de los proyectos que me parece criticable o que sugiero que se tenga en cuenta y se estudie, es que creo que son muy largos los plazos para llegar a la realización de la muerte de la persona. El proyecto de 2021 -creo que es el Repartido N° 600- refiere a una separación de al menos diez días entre las solicitudes que puede realizar la persona que quiere pasar por la eutanasia, y en el otro proyecto, creo que se habla de quince días. No es que los plazos sean excesivos, pero me parece que cuando una persona está sufriendo dolores insoportables, se pueden transformar en plazos demasiado elevados. Entonces, creo que ahí está uno de los aspectos del proyecto que me parece mejorable.

Para terminar -por si nos quieren formular alguna duda o hacer alguna corrección a lo que dijimos-, la profesora Ramos dijo que el literal B) del artículo 3° del proyecto de 2021 refiere a cuando la persona está en una situación de incapacidad de hecho permanente. Ese literal B) del artículo 3° para mí es absolutamente innecesario y puede dar lugar a confusiones. Entonces, lo mejor es sacarlo, porque la ley habla de personas psíquicamente aptas.

Esto es lo que quería decir.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Quisiera realizar un par de preguntas.

La profesora y escribana Ramos iniciaba su presentación hablando de que se iba a referir -de acuerdo a lo que entendían los fundamentos del proyecto- a la dignidad y libertad. Entonces, me surge la pregunta de qué pasa con el derecho a la vida, ya que la persona lo tiene; no vamos a entrar en ninguna discusión, porque está fuera de debate. Mi pregunta refiere a si una persona puede renunciar a los derechos humanos de la persona, al derecho a la vida, a la integridad física, es decir, si puede renunciar o pedir que le saquen una parte del cuerpo voluntariamente. Por ejemplo, si puedo pedir que me saquen un brazo o una pierna o las dos piernas y los dos brazos. Me refiero a la irrenunciabilidad de los derechos de la persona, nada más y nada menos, porque no hay nada más importante para una persona que sus derechos.

En segundo lugar, me queda la duda sobre lo que piensa el Instituto. Está claro que buena parte de lo que planteó el doctor Howard fue a título personal -si no escuché mal-; por lo tanto, no lo tomo como parte del Instituto. En conclusión, quisiera saber qué entiende el Instituto por dignidad, sobre todo, porque la declaración de los derechos humanos -por supuesto, lo tienen bien claro los profesores que nos acompañan- habla siempre de igualdad dignidad. Entonces, cuando se les da la posibilidad a algunos de pedir la eutanasia y no a otros, ¿cómo queda esa igual dignidad de toda la persona?; hablo sobre la dignidad y la libertad.

Estas son dos preguntas que quiero hacer a los profesores que representan el Instituto. Quisiera que me contestaran en función de lo que piensa el Instituto sobre estos

temas o -si quieren- de lo que piensan personalmente, pero como entendí a la presidenta decir que venían en nombre del Instituto y el doctor Howard, después, habló de perspectivas personales, quería hacer esas preguntas y esas precisiones.

**SEÑORA RAMOS (Beatriz).**- La cuestión que quiero precisar es que yo dije que de acuerdo a lo que surge de las exposiciones de motivo de los dos proyectos, teníamos claro que se basaban en la dignidad y la libertad de la persona. Por supuesto, nosotros consideramos el derecho a la vida como un derecho esencial. Lo que no hicimos fue un tratamiento en profundidad -aunque sí voy a decir mi opinión-, ya que a esta Comisión estaban citados dos institutos que tenían especialidad en la materia: el Instituto Nacional de Derechos Humanos y el Instituto de Derecho Penal y Criminología. Entonces, con relación a este punto nos parecía muy importante ceder la derecha a quienes habían estudiado el tema desde el punto de vista de los derechos humanos y centrarnos -como dijo el profesor Howard- en la parte que nos correspondía a nosotros: la civil, o sea, la expresión del consentimiento. No obstante, la idea es la siguiente: el derecho a la vida es de tal importancia que, desde nuestra óptica, esa libertad de la persona -libertad para quitar su vida o dar el consentimiento para quitarla- tiene que ser en una situación muy particular -que acabamos los tres de plantear como una situación extrema-, y por eso no estábamos de acuerdo. Todo el Instituto planteó que era muy abstracta -salvo un integrante-, sobre todo la parte del proyecto que está en el Repartido N° 28, donde dice: "afligida por sufrimientos insoportables". El doctor Howard ya se extendió en esto, en el sentido de que creíamos que realmente debían ser situaciones de dolores insoportables. O sea, creemos que el derecho a la vida tiene una expansión total. ¿Cuándo la persona está disponiendo? Cuando su situación es insoportable; ese es el tema.

Por eso, distinguimos acá estas dos situaciones; se plantean dos situaciones diferentes. Uno lee el proyecto -parto, por ejemplo, del Repartido N° 28 por razones de tiempo y de presentación- y ve un mismo procedimiento -con cierta flexibilidad-, pero para dos situaciones que, realmente, no implican esto.

Una es la patología terminal irreversible e incurable. Ahora, ¿supone sufrimiento insoportable? No, es una patología terminal irreversible e incurable.

La otra es la que a nosotros nos preocupaba por lo abstracta y no vemos un glosario, algo que diga: "¿Qué se entiende por 'afligida por sufrimientos insoportables'?"

Nos planteábamos, por ejemplo, la pérdida de un hijo que es algo muy serio y grave; a la persona la puede trastornar y estar afligida por sufrimientos insoportables. Sin embargo, ¿es para dar lugar a este procedimiento? Algunos me dirán: "Sí, porque la libertad de la persona implica que puede hacerlo". Personalmente, pienso que la vida puede más. Entonces, en situaciones de esta naturaleza -no sé si no nos estamos metiendo en un tema de política legislativa- lo que sí digo personalmente es que la vida debería poder más y uno debería darse cuenta de que a veces hay situaciones en las que una persona puede estar afligida por una situación insoportable puntual, que realmente puede ser superada de otra manera.

No sé si conteste su pregunta, pero esa es la idea nuestra.

(Diálogos)

**SEÑOR HOWARD (Walter).**- Quiero agregar algo: los derechos son renunciables. Hasta hoy -sin aprobación de este proyecto-, todos los derechos son renunciables más o menos, según más cerca estén o no del derecho a la vida. Por ejemplo, el derecho a la imagen es totalmente renunciable, porque está muy lejos del derecho a la vida. El derecho a la integridad física es renunciable en los casos previstos por la ley únicamente,

porque está muy cerca del derecho a la vida. Hasta hoy, el derecho a la vida es casi irrenunciable.

Yo diría que donde está la posibilidad de disponibilidad, en alguna medida, del derecho a la vida es, precisamente, en la ley que mencionábamos hoy -la ley de declaración de voluntad anticipada-, porque yo podría nombrar a una persona, cuando requiero un tratamiento médico para salvar mi vida y estoy incapacitado de manifestar mi voluntad, para que se oponga a que se me realice ese tratamiento. Entonces, cierta vinculación con una irrenunciabilidad del derecho a la vida hay, pero los derechos son renunciables; hasta hoy, esa es la situación. Creo que de aprobarse algunos de los proyectos o un proyecto único de eutanasia, habría que cambiar lo que uno está diciendo.

Otra cosa que quiero decir -lo debería haber dicho antes- es que la ley que se apruebe debería iniciar diciendo que la finalidad de la ley es proteger el derecho a la vida; es decir, que esto de la eutanasia opere como una forma excepcional para quien lo quiera y en las situaciones concretas que indique la ley, que -como venimos diciendo los tres- es el dolor físico.

**SEÑOR TROBO (Gonzalo).**- Aun a riesgo de entrar en cuestiones de política legislativa, ustedes muy bien saben que el artículo 7° de la Constitución prevé un elenco de derechos que pueden ser limitados por razones de interés general. El primero del elenco es el derecho a la vida. Así que hay razones de interés general que me animo a decir que no basta con que digan que existen, sino que el Parlamento debe expresar.

En segundo lugar, en cuanto al tema de los sufrimientos insoportables, me encargué del derecho comparado y en todas las legislaciones se establece que deben ser la consecuencia de la enfermedad que tiene las demás características: la de irreversible, incurable y todo eso. Quiere decir que las dos cosas van juntas, por eso ponemos el acento en que haya un poco la sospecha de que sea solo psicológico y en que no haya una enfermedad que provoque, porque es la enfermedad que provoca el sufrimiento insoportable.

En último lugar, algo muy técnico y muy aclaratorio es el glosario de términos que tiene el proyecto español, ya que cuando llega el momento uno puede ver qué es médico, qué es consentimiento, qué es consentimiento informado, cómo debe darse el protocolo para el consentimiento informado, qué es el segundo médico, qué es el psiquiatra responsable, qué es la comisión, los cometidos de la comisión de garantía; todo eso habría que expresarlo. Creo que estaría bueno que se haga en la ley y que no se deje en la reglamentación.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑORA PRESIDENTA.**- A efectos de poder recibir a la Institución Nacional de Derechos Humanos -empezamos más tarde y, además, surgió la convocatoria para participar de la Asamblea General, a la hora 14, en homenaje al exministro Jorge Larrañaga-, nos gustaría formular algunas preguntas y recibir las respuestas por escrito.

**SEÑORA RAMOS (Beatriz).**- Quedamos abiertos y nuestra colaboración no termina aquí ni ahora, será permanente en la medida en que la necesiten.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- En primer lugar, quisiera agradecer la visita, ya que siempre es bueno conocer las opiniones. Obviamente, habrá un intercambio de ida y vuelta de aquí en más.

Para mí tiene complejidad este tema, porque además de legislador soy médico; entonces, es un tema complejo para encarar.

Lo primero que quiero destacar es que cuando analizamos los proyectos lo tenemos que hacer de formas separadas, porque en cada una de las exposiciones que uno ha escuchado, a lo largo y ancho del país, estamos hablando como si fueran iguales y son exactamente distintos.

El proyecto del señor diputado Ope centra este tema en la despenalización del acto médico, mientras que el proyecto del Frente Amplio centra el derecho en el individuo que está sufriendo, por lo que no se pueden comparar los proyectos. Obviamente, la voluntad del legislador y la nuestra es juntar los proyectos, porque como bien ha dicho el legislador -estoy hablando en su nombre- fue un proyecto de mínima para ir, precisamente, a más. Digo esto para que quede claro, porque el primero que estuvo en contra del proyecto de Ope Pasquet fui yo, debido a todas las consideraciones que ustedes hicieron. [Lo que hace nuestro proyecto es acotar las posibilidades y en ese sentido les vamos a pedir ayuda, porque tal vez la redacción no sea la definición de cuándo nosotros entendemos que la persona debe solicitar autorización o ella cree que debe hacerlo, y eso debe quedar muy claro. Me parece que el Instituto que ustedes representan puede ser de muy buena ayuda en esto.

El segundo aspecto que para mí es fundamental, y lo esbozaron los tres visitantes, tiene que ver con las garantías. Tenemos que dar las máximas garantías sin entrar en la burocracia, como en España, porque allí para pedir la autorización hay que pasar por un comité de garantías integrado por once personas que deben reunirse. Entonces, sin entrar en eso, me parece que tenemos que dar todas las garantías del debido proceso a las personas y por eso el plazo de diez días. Podríamos haber puesto más o menos. Ahora, si lo achicábamos había un inconveniente: que la persona tendría menos posibilidades de revertir su situación y ahí entra el tema de que tampoco hay nada escrito, ni nada científico que lo determine. Lo que sí sucede es que en nuestro proyecto le ponemos fin al tema: desde la solicitud al acto no pueden pasar más de veinte días. Obviamente tomaremos en cuenta las opiniones a ese respecto.

Por último está el tema de la voluntad anticipada. Me refiero a ese proyecto de ley del año 2009 que ya empezó a crear un derecho nuevo: que la persona decida, bajo determinadas circunstancias, que no quiere recibir más tratamiento. O sea que ya lo creamos; acá estamos ampliando ese derecho. Por eso, al principio del trabajo del proyecto sobre la eutanasia consideraba que deberíamos haber ampliado el de voluntad anticipada con dos o tres artículos que hicieran referencia a eso; pero la vida nos llevó por otros caminos y estamos metidos en este asunto.

Con respecto al tema de los jóvenes, me parece que la sociedad va discutiendo esos puntos y el Parlamento es el reflejo de ella. En este momento, considero que es para personas adultas y no puede quedar ninguna duda al respecto.

Asimismo, aquí estuvo en discusión el tema de la autonomía progresiva, pero consideramos que no era el momento como para incluirlo en el proyecto.

Era cuanto quería decir.

**SEÑORA RAMOS (Beatriz).**- Agradecemos sus palabras, pero nosotros tratamos ambos proyectos por separado, al punto que dije que el Repartido N° 28 es una cosa y el Repartido N° 600, otra.

Por otra parte, con relación a los plazos, en el Instituto no hicimos observaciones. Es importante decir esto, porque a mí me importa mucho, en lo personal, que se recoja el espíritu colectivo. El profesor Howard, que es un gran profesional, tiene todo el derecho a expresar su opinión, porque tenemos libertad de cátedra, pero la posición del Instituto es esa: no hicimos observación sobre los plazos.

En este tema a veces uno siente -voy a utilizar una imagen que me parece clara- que sobra frazada o falta frazada. Esto sucede porque las situaciones que se están tratando y que se están leyendo son distintas: en una el plazo parecería poco, y en otra parecería mucho, pero el Instituto no se expidió con relación a los plazos; que quede claro.

Tampoco se expidió con relación a los menores de edad: vimos bien que fueran mayores de edad y personas psíquicamente aptas

**SEÑOR TROBO (Gonzalo).**- En cuanto al tema de la nacionalidad de la persona que lo pide, salvo en Suiza -que fue donde no se puso y apareció el turismo de eutanasia- en los demás países exigen nacionalidad o residencia. Eso me parece necesario, incluso, para el sistema mutual.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Les quiero agradecer sus aportes, así como el tiempo y la dedicación sobre el tema.

Tengan presente que, por lo menos este año, en todos los proyectos seguramente tendremos oportunidad de solicitarles su opinión. Me parece que eso hace a la calidad de las leyes que se van aprobando aquí; así que vamos a tomar el ofrecimiento del Instituto al pie de la letra.

Finalmente, les voy a hacer una pregunta que podrán responder por escrito. El artículo 10 del proyecto del Repartido N° 600 establecía la condición de la muerte como natural, sobre todo, a los efectos de amparar cuestiones vinculadas al derecho sucesorio, herencias y otras situaciones que se derivan de llegar a la muerte a través del procedimiento de la eutanasia, habiendo verificado todo. En ese sentido, quería saber la opinión del Instituto: lo dejo planteado.

**SEÑOR HOWARD (Walter).**- Lo puedo responder en muy pocas palabras.

El artículo 1037 del Código Civil, que alude a cuando se abre la sucesión, con la muerte de la persona, también refiere a la muerte natural. Es obvio que la eutanasia lleva a una muerte natural, por más que haya intervención de una persona, así como es una muerte natural el suicidio o el homicidio. También es muerte natural.

(Diálogos)

**SEÑOR TROBO (Gonzalo).**- Pero tiene una relevancia jurídica distinta.

(Diálogos)

—Analizamos el tema estrictamente desde el punto de vista del derecho civil; no entramos en que los proyectos sean iguales o no. A nosotros nos interesaba examinar cuál era el aspecto civil: la expresión de la voluntad. Lo demás, si es delito o no, el tema ya vendrá a la comisión de Derecho Penal, pero para nosotros el tema es cómo está manifestada la voluntad en ambos proyectos y qué entendíamos que había que decir sobre el tema.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Quisiera agradecer a la delegación: fue muy esclarecedora su concurrencia a esta Comisión, fundamentalmente para mí, que también soy médico.

Ahora, en cuanto al artículo 10, cuando llenemos el certificado de defunción, la pregunta será qué tenemos que hacer, en el sentido de si donde dice "causa de muerte" tendremos que poner "eutanasia" o "muerte natural". Hay que tener en cuenta que se trata de un documento legal.

(Interrupciones. Diálogos)

**SEÑOR TROBO (Gonzalo).**- Ese es un tema que queda al leal saber y entender del médico: cuál fue la causa de la muerte. Si hay una legislación sobre la eutanasia que lo exime de responsabilidad, establecerá lo que considere necesario.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Como consta en la versión taquigráfica, hice una pregunta sobre la igualdad y dignidad que no me fue contestada.

Como se hizo mucho énfasis en el libre consentimiento -me parece correcto- y también en la exigencia, en la necesidad, en la conveniencia del dolor insoportable, del sufrimiento insoportable, me gustaría que, desde el punto de vista jurídico -después lo buscaremos desde el punto de vista médico-, nos pudieran decir si el sufrimiento insoportable -con el énfasis que le han puesto- no implica condicionamientos al libre consentimiento. Y en cuanto a la vinculación con lo que se expresó acá de que en algunos momentos se está libre de sospecha -creí entenderlo-, quisiera saber si este caso del sufrimiento insoportable también estaría libre de sospecha o no.

Dejo planteada esa pregunta.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Tengan la tranquilidad los invitados de que cuando esté pronta la versión taquigráfica se la remitiremos para que puedan repasarla, así como también las preguntas, a los efectos de que nos hagan llegar las respuestas por escrito. De todas formas, eventualmente los volveríamos a convocar.

**SEÑORA RAMOS (Beatriz).**- Antes de retirarnos quisiera decir que este tema de la dignidad es fundamental. Es tan importante, que Nogueira Alcalá, autor y constitucionalista chileno, sostiene que es como un paraguas del cual derivan todos los derechos. Por lo tanto, voy a mandar un trabajo claro, una respuesta concreta de qué significa "dignidad". Cuento con que lo vamos a mandar, señor diputado Goñi

Si nos mandan otras preguntas concretas, también las vamos a responder.

Vuelvo a decir que estamos a las órdenes para cualquier consulta y para colaborar en lo que entiendan adecuado.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Lo tomamos al pie de la letra.

La Comisión agradece la presencia de los invitados.

(Se retira de sala la delegación del Instituto de Derecho Civil salas I y IV de la Universidad de la República).

(Ingresa una representación del Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República).

—La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a la delegación del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de la República, representada por su director, el doctor Daoiz Uriarte, y por los miembros del Instituto, doctora Mariela Cajiga, y doctores Fernando Marán, Nils Helander y Marcelo Cantón.

En primer lugar, quiero agradecerles muchísimo su presencia.

Comienzo pidiéndoles disculpas. Créanme que ahora no quisiera estar acá, brindando estas explicaciones, pero tenemos convocatoria de la Asamblea General a la hora 14. La convocatoria se comunicó día viernes y nosotros hoy empezamos un poquito retrasados, por otras cuestiones de la Comisión.

El objetivo es que tengamos cierta ecuanimidad en términos de la distribución de los tiempos: al menos treinta minutos para exponer e intercambiar con las delegaciones. Lo cierto es que pedimos disculpas pero, con esta situación, solo dispondríamos de quince minutos para escuchar a la delegación, lo cual resultaría absolutamente insuficiente.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Realmente esta es una situación ajena a la voluntad de la Comisión, puesto que la convocatoria a la Asamblea General se realizó con posterioridad a la invitación que cursáramos oportunamente al Instituto.

Creo que todos compartimos que el tiempo de que disponemos es absolutamente insuficiente para escuchar todos los aportes de los invitados.

Por lo tanto, propongo que la próxima sesión comencemos un rato antes de lo que está estipulado por agenda y, si la delegación del Instituto tiene disponibilidad para esa fecha, volveríamos a convocarla para contemplar los tiempos, como lo hacemos con todas las representaciones, y recibir todos los aportes como corresponde.

**SEÑOR URIARTE (Daoiz).**- Como ustedes decidan: para nosotros es un honor y una obligación comparecer en este ámbito. Entendemos perfectamente que estas cosas pasan, así que quedamos a las órdenes para comparecer en otra oportunidad.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑORA PRESIDENTA.**- De acuerdo con lo conversado fuera de la versión taquigráfica, la delegación del Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República volverá a concurrir el día miércoles 1° de junio, a la hora 11, a fin de contar con el tiempo necesario para brindar sus aportes.

Reiteramos las disculpas del caso y despedimos a nuestros invitados.

(Se retira la delegación del Instituto de Derechos Humanos de Facultad de Derecho de la Universidad de la República)

—El diputado Rodrigo Goñi ha solicitado que el día 15 de junio se reciba al presidente de la Comisión de Bioética de España, durante 30 minutos.

Si hay acuerdo, reordenaríamos la agenda para ese día a fin de proceder en el sentido expuesto.

(Apoyados)

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Para no modificar tanto la agenda prevista, si todos tenemos disponibilidad de tiempo, podríamos comenzar la reunión una hora antes a fin de no dilatar lo que ya está programado y aprobado para ese día.

(Apoyados)

**SEÑORA PRESIDENTA.**- En consecuencia, la reunión del día 15 de junio también se iniciará a la hora 11.

La Mesa recuerda que en la reunión del día 14 de junio igualmente tendremos una modificación de agenda, porque la delegación del Colegio Médico del Uruguay tenía dos integrantes y uno de ellos, de la Comisión de Bioética, estaba a la espera del resultado del PCR. Ofrecieron reunirse por Zoom, pero la Mesa consideró que sería mejor esperar unos días para que la reunión se hiciera de forma presencial.

De manera que la delegación del Colegio Médico del Uruguay será recibida el día 14 de junio a la hora 13 y 30, con lo cual ese día necesariamente vamos a tener un movimiento de agenda.

(Apoyados)

—En el día de mañana la Comisión recibirá, en representación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, al doctor Juan Faroppa, presidente y a la doctora Mariana Blengio, directora; del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho, a la doctora Gianella Bardazano, directora, y al doctor Ricardo

Marquisio, secretario; y por el Instituto de Derecho Constitucional de la Universidad de la República, al doctor Ruben Correa Freitas, director.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

~~=~~