



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 892 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

INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO

INSTITUTO DE FILOSOFÍA Y TEORÍA GENERAL DEL DERECHO DE LA
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

INSTITUTO DE DERECHO CONSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE LA
REPÚBLICA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 18 de mayo de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Rodrigo Goñi Reyes.

Asisten: Señores Representantes Milton Corbo y Eduardo Lust Hitta.

Invitados: Por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, doctor Juan Faroppa, Presidente y la doctora Mariana Blengio Valdés, Directora e integrantes: doctoras Leticia Alcarraz y Gabriela Brunetto.

Por el Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Universidad de la República (UDELAR), profesora agregada doctora Gianella Bardazano, Directora y el profesor agregado doctor Ricardo Marquisio, Secretario.

Por el Instituto de Derecho Constitucional de la Universidad de la República (UDELAR), profesor agregado doctor Ruben Correa Freitas, Director.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

=====

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

Se da cuenta de un asunto entrado:

"COMISIÓN HONORARIA DE TRABAJOS INSALUBRES. Se solicita al Poder Ejecutivo su integración. Proyecto de Resolución C/2498/2022, Rep. 651".

—Damos la bienvenida a la delegación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, integrada por su presidente, el doctor Juan Faroppa Fontana; su directora, la doctora Mariana Blengio Valdés, y las doctoras Leticia Alcarraz y Gabriela Brunetto.

Les agradecemos su concurrencia.

La idea es recibir las consideraciones respecto de los proyectos sobre eutanasia que esta Comisión está comenzando a tratar, puesto que para nosotros es importante contar con la opinión de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

Vamos a solicitar que realicen una primera exposición y, luego, tendremos un tiempo para intercambiar con los diputados. Hoy están presentes legisladores que integran la Comisión y otros que son invitados, y quizás podrán sumarse otros en el correr de la reunión, dada la importancia que tiene el tema que estamos abordando.

SEÑOR FAROPPA (Juan).- Agradecemos la invitación.

La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo tiene entre sus cometidos brindar opinión al Parlamento en todos los proyectos de ley o de reforma constitucional que tengan que ver con las obligaciones del Estado uruguayo en materia de derechos humanos. En ese sentido, nos sentimos muy honrados de ser convocados en un tema que tiene tanta relevancia para la sociedad uruguaya.

Como primer punto es importante señalar que los cinco integrantes del Consejo Directivo de la Institución están de acuerdo en que se regule el instituto de la eutanasia en el derecho positivo uruguayo, en el marco del bloque de constitucionalidad vigente en la república, más allá de otras apreciaciones puntuales con relación a los dos proyectos que también serán objeto de la presentación de la doctora Blengio.

El fundamento de la opinión de la Institución Nacional de Derechos Humanos se basa estrictamente en estas obligaciones de naturaleza jurídica que tiene el Estado, que por lo tanto son exigibles, y no implica ningún tipo de cuestionamiento ni de crítica ni mucho menos de desvalorización a opiniones que puedan tener como fundamento opciones religiosas, filosóficas o personales, que ingresan dentro de la libertad de cada uno y cada una de los habitantes de la república, y también, por supuesto, del cuerpo legislativo. En definitiva, repito que más allá de las convicciones o de cualquier otro tipo de fundamento que no sea de naturaleza estrictamente jurídica, la Institución opina, como le corresponde, estrictamente dentro de ese marco.

En ese sentido, la regulación del derecho a la vida está incorporado en la Constitución a texto expreso y también ingresa al bloque constitucional a través de los artículos 72 y 332, que permiten la incorporación de las normas aprobadas internacionalmente, que en el caso de nuestro país, como sostiene la doctrina más prestigiosa, tienen también naturaleza constitucional.

Específicamente -para no hacer una larga exposición sobre el tema-, en el artículo 6° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos del año 1966 se establece claramente el deber del Estado de no privar arbitrariamente de la vida a ninguna persona, y subrayo la expresión "arbitrariamente" porque es fundamental para comprender el tema en el que estamos involucrados en este momento desde el punto de vista jurídico. Por supuesto que la vida es un derecho humano esencial y fundamental, como lo establece el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, que es el órgano que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dentro del sistema universal de protección de los derechos humanos. El Comité recuerda específicamente que el párrafo primero del artículo 6° del Pacto establece la obligación del Estado de no privar arbitrariamente de la vida a nadie, reconociendo además el carácter de derecho supremo del derecho a la vida, que no implica la posibilidad de suspensión alguna. No obstante, en la interpretación que ha hecho el Comité de Derechos Humanos, en varias hipótesis se encuentran ejemplos de supresión del derecho a la vida por parte del Estado, como es el caso de los países que aún mantienen la pena de muerte dentro de su normativa constitucional o el uso de la fuerza por funcionarios encargados de hacer cumplir la ley cuando privan de la vida a una persona legítimamente dentro del ejercicio proporcional y progresivo del uso de la fuerza.

En este caso, el Comité -sin entrar a hacer un desarrollo puntual del tema de la eutanasia-, en el literal 9 de su Observación general N° 36, de fecha 3 de setiembre de 2019, da por hecho el tema de que la eutanasia no constituye una vulneración de las obligaciones de los Estados partes en ese Pacto, siempre y cuando se den determinados tipos de garantías y procedimientos. Si me permiten, voy a dar lectura a lo que plantea el Comité:

"Los Estados, al tiempo que reconocen la importancia cardinal que reviste la autonomía personal para la dignidad humana, deberían adoptar medidas adecuadas, sin incumplir las demás obligaciones que les incumben en virtud del Pacto, para evitar el suicidio, en especial entre quienes se encuentren en situaciones particularmente vulnerables, incluidas las personas privadas de libertad. En los Estados partes donde se permita que profesionales médicos brinden tratamiento o medios para facilitar la terminación de la vida de adultos que sufran, como los enfermos terminales, aquejados de graves dolores y sufrimiento físico o mental y que deseen morir con dignidad, se debe velar por que existan salvaguardias legales e institucionales sólidas para verificar que los profesionales médicos se atengan a la decisión libre, informada, explícita e inequívoca de sus pacientes, a fin de protegerlos de presiones y abusos".

Concretamente, lo que el Comité entiende en su interpretación de la consagración del derecho a la vida del artículo 6° del Pacto es que de por sí el instituto de la eutanasia no conlleva una vulneración de las obligaciones asumidas por los Estados partes, siempre y cuando se den ese tipo de requisitos específicos.

Para terminar esta exposición, es interesante atender una observación específica que hace el Comité de Derechos Humanos a los Países Bajos el 25 de julio de 2019. Esto es importante porque hay que tener en cuenta que los Países Bajos -u Holanda, como se decía cuando yo era chico; por lo menos hasta el Mundial de Alemania se decía Holanda- fue uno de los primeros países, sino el primero, en incorporar el instituto de la eutanasia en su ordenamiento jurídico. En esa observación particular que hace el Comité a los Países Bajos, bajo el subtítulo *Terminación de la vida (eutanasia o suicido asistido)*, establece algo que es muy importante, porque el Comité observa que la ley sobre la terminación de la vida a solicitud del paciente o el suicido asistido de los Países Bajos prevé una serie de salvaguardias sustantivas y procesales relacionadas con la práctica de la eutanasia, incluida la revisión *ex post facto* del procedimiento seguido por comités

regionales de eutanasia, el procedimiento seguido luego de producirse el acto de eutanasia. Sin embargo, al Comité le preocupa la limitada revisión *ex ante* de las decisiones de poner fin a la vida, incluidas las implicaciones jurídicas y éticas de tales decisiones, es decir, no solo la posibilidad de revisar posteriormente si el procedimiento se cumplió, sino tener las salvaguardias para que el procedimiento pueda dar comienzo. Y el Comité concluye diciendo que "El Estado parte debe fortalecer las salvaguardias institucionales en la regulación de la eutanasia (suicidio asistido) de conformidad con la observación general num. 36 del Comité (2018) "- que leí anteriormente- " sobre el derecho a la vida, por ejemplo, considerando la posibilidad de establecer un comité ético independiente que lleve a cabo un examen *ex ante* de las decisiones médicas sobre las solicitudes de terminación de la vida o suicidio asistido".

En definitiva, esos son los estándares que se manejan internacionalmente con relación a la aplicación, en este caso concreto, del artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Hasta aquí va esta exposición. Si la señora presidenta lo entiende pertinente, quisiera ceder la palabra a la directora Mariana Blengio Valdés.

SEÑORA BLENGIO (Mariana).- Buenas tardes a todos.

Quiero expresar mi felicitación por esta iniciativa de convocar a la sociedad en su conjunto y a los distintos actores involucrados en la discusión, porque entiendo que las consideraciones que pueden llevar a la adopción o no de una regulación en materia del final de la vida y la eutanasia hacen a un debate que requiere su tiempo, su maduración, y por eso celebro esta instancia.

Me voy a referir al encuadre normativo desde la perspectiva constitucional e internacional de los derechos humanos y la bioética en tanto entiendo que, como vertientes, van juntas en función de los preceptos constitucionales.

En primer lugar, voy a referirme a definiciones, porque entiendo que nos tenemos que poner de acuerdo en lo que estamos hablando. En este caso, quiero señalar que entiendo que el análisis del concepto es sobre eutanasia activa y voluntaria, entendida por tal el acto basado en la voluntad expresa, lúcida, razonada y reiterada de una persona, que desencadena un segundo acto de un tercero, destinado a apoyarla a morir. Esta definición es sustancial, y entiendo que debe ser bien clarificada en el caso de regularse en una normativa, para que se distinga de otras conductas que no tienen que ver con eutanasia voluntaria, activa y directa. Ella se basa y es fruto de ese modelo de relación médico- paciente o equipo asistencial- paciente -hoy hay normas que requieren una revisión hasta en la forma en que las expresamos; por eso voy a hablar de relación equipo asistencial- paciente-, vinculada con el principio de autonomía que, con el tiempo y desde hace varias décadas, va sustituyendo a lo que siempre entendimos como principio de paternalismo, con el modelo paternalista. Ese modelo paternalista va quedando de lado y toda la normativa -tanto internacional, constitucional como bioética- está haciendo hincapié al modelo de autonomía, basado en la voluntad, en la libertad y en el consentimiento informado de la persona. Por tanto, partiendo de ello, me voy a referir a la eutanasia activa, voluntaria y directa, que supone esos dos actos que acabo de referir, sobre todo, ese primer acto que es el autor, en definitiva, de la conducta.

En segundo término, lo que nunca podemos dejar de atender es la situación especialísima que determina ese primer acto al que aludo. La conducta requiere la existencia de un elemento fáctico, una situación especialísima en la que se encuentra la persona que realiza la petición. Es una situación inaceptable para el propio autor de la petición -esto, es el enfermo-, y es esa situación especialísima es la que justifica la

petición. El eje de esta petición pasa, justamente, por el dominio de la persona en sí misma, y se expresa de forma libre e inequívoca, además de reiterada. Si la persona quiere y peticiona morir en base a tales parámetros, entonces desaparece la obligación de mantenerla con vida. Además, hay que tener en cuenta que tampoco puede haber ningún tercero, como puede suceder en el caso de la interrupción del embarazo. Repito: en esta conducta, no tenemos a un tercero.

Entonces, partiendo de que se trata de una decisión individual y, por definición, autónoma, vamos a ver cómo enfrentamos la muerte en estas situaciones especialísimas, y ahí entramos en lo que entendemos como derechos humanos de los pacientes. ¿Qué son los pacientes? Son seres humanos que se encuentran en una condición determinada, que es, justamente, la de ser pacientes. Por ende, a partir de esa condición, se ha estructurado un universo de derechos; insisto: es un universo de derechos que parte de esa condición. La eutanasia voluntaria y activa es un ejemplo extremo del ejercicio de la libertad y la autonomía en tanto la decisión es del peticionario y no de otra persona.

No me voy a referir a cuidados paliativos porque entiendo que este es otro tema, sin perjuicio de que, por supuesto, están conectados. Simplemente, quiero decir que la existencia de cuidados paliativos no impedirá nunca que haya solicitudes de eutanasia voluntaria y activa.

Para terminar con esto, agrego que el concepto jurídico penal de eutanasia activa y voluntaria es el dominio del hecho y la autoría de la propia muerte en el ejercicio de la libertad inherente a la persona e incorporada en nuestro texto constitucional como los demás valores y derechos que todos conocemos y, como ya dije, esa decisión es libre, autónoma, no condicionada y, por supuesto, revocable.

La pregunta que nos hacemos es si el Estado puede imponernos el deber de vivir en todas las circunstancias; esa es una gran pregunta. ¿Cómo la contestamos? Entendemos que el reconocimiento del derecho a la vida tiene un fin garantista, que es el de proteger su goce tanto en el ámbito interno como internacional. Se parte de una premisa fundamental, que es la prohibición de infligir la muerte o colaborar en la muerte de otro, otra u otros. Sin perjuicio de ese extremo -al cual, por supuesto, adherimos-, en tanto los derechos no son absolutos, tampoco lo es ese fin garantista; no es absoluto en la medida en que puede determinar la necesidad de ponderar derechos y deberes ante determinada excepcionalidad.

Debemos recordar que las garantías se establecen a favor de quien tiene un derecho y no en su contra. El derecho a la vida implica el deber de respetar la vida ajena, pero no el de vivir contra la propia voluntad, en condiciones penosas o excepcionales que transforman la vida en un acto indigno que contradice la existencia misma. El paciente tiene derecho a recibir tratamientos en el marco de su derecho humano a la salud pero, si no quiere, no es lícito ni admisible que se le apliquen tratamientos contra su voluntad o se niegue la posibilidad de no tenerlos. Por ejemplo, si a una persona se le retira el tratamiento porque así lo ha pedido, es su petición libre y razonada. Si no se cumple con su petición y se la mantiene conectada, por ejemplo, sin su consentimiento, habrá un delito de coacción, lo que, en su caso, determinaría una conducta contra el paciente y, en definitiva, contra los derechos de esa persona.

Quiero aclarar, con el mayor respeto hacia los señores legisladores, que el objetivo de este encuadre normativo que hacemos y que parte de la Constitución de la República no debe ser acotarlo a la despenalización de una conducta, sino a la necesidad de legislar para proteger a las personas en su libertad, en su autonomía y voluntad de poner fin a su vida en estas situaciones excepcionalísimas de padecimiento incurable, grave, con sufrimientos insoportables que hacen inaceptable, indigna y degradante la vida.

En base a la definición relacionada en este texto, este tipo de eutanasia a la que me estoy refiriendo se vincula al ejercicio del derecho constitucionalmente protegido de la vida, en coordinación con el goce del derecho a la integridad física moral, la dignidad humana, la libertad de conciencia, ideología, religión, intimidad y privacidad, en tanto la persona libre está enfrentando una situación vital que, a su juicio, vulnera todos sus derechos.

Podría abundar más con relación a la Constitución de la República, pero creo que mi criterio está suficientemente expresado. Como todo esto lo tengo escrito, podría hacerlo llegar a la Comisión. De todas formas, como es de orden, corresponde analizar en esta lectura el derecho internacional de los derechos humanos; algunas cosas ya se han señalado.

También quiero decir que tanto las fuentes del derecho internacional de los derechos humanos como el de la bioética nos muestran el camino del respeto al principio de autonomía basado en la libertad y, por supuesto, el respeto a la dignidad en el marco del respeto a la vida. Además, hay que tener en cuenta que el Estado está vedado de infligir cualquier tipo de acto que sea asimilable a la tortura, y todos sabemos que los tratos crueles, inhumanos y degradantes se asimilan en el derecho internacional, en los derechos humanos y en la aplicación del derecho interno a ese acto que es ilegítimo por parte del Estado. Además, el principio de autonomía lo vemos en esa evolución a la que referí, del modelo de autonomía que va desde el Código de Núremberg de 1947, la propia Declaración de Helsinki de 1964, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966 y las declaraciones de Unesco, especialmente, las de 2005 sobre bioética y derechos humanos.

También merece especial atención la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Yo me remito, simplemente, a los artículos, porque entrañan realmente lo que se dispone en materia de derechos el derecho a vivir en dignidad en la vejez y hasta el fin de sus días. Allí vemos nuevamente cómo el derecho a la vida y a la dignidad deben ser analizados armónicamente. Por supuesto que esta Convención daría para ser estudiada. Me refiero a estas normas que mencioné, porque tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos como la referida Convención son normas incorporadas, no interpretaciones de comités o de otros órganos que no son para nada inatendibles, pero no dejan de ser interpretaciones. De todas formas, estas son normas que se incorporan y que, por supuesto, fueron ratificadas por nuestro país.

Quería hacer estas puntualizaciones; podrían ser más extensas con relación al concepto que vengo manejando, pero, sobre todo, quiero hacer hincapié en dos cosas. La primera es que, en lo personal, no veo ningún tipo de obstáculo para que en nuestro ordenamiento jurídico se regule y se legisle la eutanasia desde esta definición que acabo de referir. La segunda es que es obligación del Estado proveer un régimen jurídico que ofrezca las debidas garantías, en observancia de la seguridad jurídica. Eso me parece sumamente importante, porque estamos hablando de derechos humanos y de garantías.

En la medida en que le interese a la Comisión, puedo hacer algunas precisiones muy cortas respecto a algo que he oído en un debate que viene realizándose -lo celebro- desde hace por lo menos dos o tres años, aunque creo que estas discusiones van mucho más en la historia de la humanidad y siempre, hasta en la antigüedad, nos hemos planteado el final de la vida.

SEÑORA PRESIDENTA.- Adelante, doctora.

SEÑORA BLENGIO (Mariana).- Lo sustancial es analizar, por supuesto, la Constitución y las normas internacionales que se incorporan, pero no debemos dejar de ver que también tenemos un marco legislativo con una mirada que es armónica con todo esto. La primera norma a considerar es la Ley N° 18.335, que establece por primera vez los derechos y las obligaciones de los pacientes y usuarios. La segunda es la ley de voluntad anticipada, que también va en este sentido. Tanto la norma de 2008 como la segunda, de 2009, ya tienen un grado de maduración en nuestra sociedad, más allá de la necesidad de verificar algunos aspectos que no voy a tratar aquí sobre la ley de voluntad anticipada.

Entonces, a los efectos de determinar el alcance de una posible regulación, entiendo prioritario incorporar la definición de vida de los conceptos. El gran obstáculo que he visto que se maneja es la consideración del artículo 46 del Código de Ética Médica. Al respecto, debo decir que tuve serias dudas sobre una ley que incorpore un Código de Ética Médica, pero esa discusión pasó de largo...

(Diálogos)

—Me queda referirme a cómo fue la historia de esto, pero es un detalle.

Lo que quiero decir es que el artículo 46 del Código de Ética médica debe ser uno de los que más he leído en estos dos años, porque realmente me desvelaba su redacción y cómo podía coordinarse con lo que estoy planteando. De ese estudio, entendí que la definición que incorpora de "eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente", que considera "contraria a la ética de la profesión", en realidad, no habla de lo mismo a lo que me estoy refiriendo yo, sino de algo diferente, porque en esta interpretación que el jurista puede realizar no está ese acto inicial, esa voluntad. Este sería otro acto, que no es precisamente este del que estamos hablando, que es el que centra la petición en la voluntad del paciente y en ese acto inicial que es el que determina la propia autoría de la conducta. Entonces, no entiendo que ese artículo refiera en forma clara a la eutanasia activa voluntaria y directa, basada en esa voluntad, que debe ser informada, que debe ser seria, que debe ser reiterada, sino a una opción u omisión de un tercero -que seguramente puede ser un profesional médico- que podría, en su caso, cometer una conducta determinada que, según el Código, no sería ética para la profesión. Lo que quiero decir es que la interpretación podría pasar por otro lado y, de esa forma, nos permitiría analizar esto, por supuesto, en función de lo que dicen los artículos 47, 48 y 49, correspondientes a la Sección II, Capítulo VI, relativa al final de la vida humana y, por otro lado, a la luz de los principios éticos que figuran en los artículos 2 y 3 de ese Código. Precisamente, el artículo 3 establece que es deber del médico "Respetar la vida, la dignidad, la autonomía y la libertad de cada ser humano y procurar como fin el beneficio de su salud física, psíquica y social". ¿Y qué es esto? Es su bienestar, su dignidad y su propia vida. Y si esa es la voluntad del paciente, es eso lo que tenemos que atender.

Esa es una precisión con respecto al artículo 46. Entiendo que esta interpretación puede no ser compartible, pero me he desvelado buscando la vuelta para ver cómo se incorpora esto y cómo se lee en coordinación con los demás artículos, con los principios rectores y con la propia Constitución de la República que, por supuesto, estaba vigente al momento de aprobación de esta norma y sigue estándolo.

Por último, me gustaría referirme a algo que, realmente, me preocupa: el rol de las comisiones de bioética del MSP, una de las cuales es la llamada Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud. ¿Por qué me preocupa? Porque en la ley de voluntad anticipada se previó la obligación de los médicos de remitir los casos de suspensiones a estas comisiones de bioética. La redacción dice que estas comisiones

tendrán cuarenta y ocho horas para resolver; si no, hay un acuerdo tácito con la suspensión. Esa es una obligación que se impone a los médicos. Por otro lado, las instituciones de asistencia médica deben comunicar todos los casos de suspensión a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de Atención de la Salud para su tratamiento.

Les puedo asegurar que esas normas no se cumplen; pueden pedir informes para cotejarlo. No tengo datos fácticos, pero puedo asegurar que lo que dice esa ley no se cumple. ¿Por qué no se cumple? Habría que analizarlo; habría que ver qué está pasando a nivel institucional con las comisiones de bioética y con la de Salud Pública; me refiero a todo lo que puedan estar haciendo.

¿Por qué traigo esto a colación? Porque esa ley, en realidad, confunde un poco el rol de las comisiones y les está dando algunas funciones que, en el caso de la Comisión Asesora de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud de la propia institución puede llegar a ser decisoria sobre la suspensión del tratamiento. Por eso es que siempre me llamó la atención y que creo que, quizás, no se aplica, pero esas son interpretaciones que yo hago.

Ahora bien, ¿por qué digo esto? Porque, evidentemente, en la mirada garantista de esta regulación -lo he visto en los dos proyectos que están en tratamiento- se vincula a las comisiones de bioética de cada institución y también a la de Salud Pública, pero les pido que se vea bien a qué efectos se vinculan; hay que tenerlo en cuenta. Esas comisiones de bioética no son decisorias; por lo general, dan opiniones. No son como las comisiones de ética en investigación que aprueban los protocolos médicos de investigación en seres humanos. No tiene nada que ver una cosa con otra. Entonces, es muy importante delimitar, para dar garantías, cuál es la regulación que el legislador piensa dar al rol de esas comisiones de bioética asistenciales, quiénes van a ser los obligados, qué funciones van a tener -si de asesoramiento o de qué- y cuál será la función de esa de Salud Pública, que entiendo que está bien ubicada ahí y que no tiene nada que ver con la posible creación de una Comisión Nacional de Bioética a nivel nacional. Repito: no tiene nada que ver, porque en el caso de que se creara, esa Comisión Nacional sería para asesorar a través de informes generales sobre los grandes desafíos de los avances tecnológicos, y acá lo que estamos viendo es que el legislador pretende dar todas las garantías en cuestiones que hacen al ejercicio de derechos. Me preocupa; no quiero que se confundan las cosas. Por supuesto, he dejado bien claro que soy partidaria y que me parece muy importante que Uruguay tenga una Comisión Nacional, pero tiene otro rol. El rol que estamos pensando en este caso es algo específico; lo vi en los proyectos y me preocupa.

Les voy a contar algo; me di cuenta en la Facultad. Permanentemente enseñé el tema del final de la vida, al que refiere la ley de voluntad anticipada, y en los parciales o exámenes se me genera el dilema de si decirle o no al alumno que está bien lo que pone porque la suspensión debe ir a la Comisión, que es la que debe resolver en cuarenta y ocho horas -tal cual lo establece el artículo de la ley-, pero, por otro lado, sé que eso no se está aplicando. Entonces, desde el punto de vista legal, es correcto lo que figura en el parcial o examen, pero desde el punto de vista de lo que está pasando tenemos un problema. Así que para no repetir los problemas sugeriría que fueran precisos y, si está al alcance de los legisladores, sería bueno promover el diálogo con Salud Pública y tener en cuenta que las comisiones de bioética o la propia Comisión de Salud Pública son, por excelencia, los lugares de discusión y de reflexión de la bioética en el país.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Buenos días. Estoy muy agradecido por que hayan concurrido a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Particularmente para mí es muy esclarecedor lo que han planteado.

El presidente Faroppa informó que en Holanda debe haber una comisión que evalúa en forma previa y posterior al procedimiento de eutanasia. ¿Quién aconseja eso? ¿Las Naciones Unidas?

Por otro lado, quiero hacer una consulta a la doctora Blengio. Entiendo perfectamente que la eutanasia tiene que ver ser activa, libre, inequívoca y voluntaria, o sea que hay que estar lúcido para hacer esa petición que, obviamente, es revocable. También entiendo que hablamos de pacientes. Pero hay algo que nos genera dudas. Entendemos que hay casos de sufrimiento físico insoportable, pero también existen pacientes que quieren suicidarse por un sufrimiento mental insoportable. Sabemos que el deseo de quitarse la vida es un hecho muchas veces incontrolado por los pacientes, y la duda es si esto podría ser interpretado como un sufrimiento insoportable. Aparentemente, la respuesta del doctor Boer a esta pregunta es que en Holanda se accede al tratamiento con la sola voluntad y en caso de sufrimientos mentales que se consideran insoportables y llevan al deseo de suicidarse. Estamos hablando de dos cosas distintas: por un lado, que hubiera un comité que analizara la etapa posterior -yo soy de la idea de que debería haber un comité previo- y, por otro, que los sufrimientos insoportables a veces son difíciles de definir.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Estoy viendo de qué tiempos disponemos, porque me alegro de recibir visitas de calidad como esta, que aportan fundamentos muy claros desde lo jurídico y la bioética, como los del doctor Faroppa y la doctora Mariana Blengio. Desde ya, si la presidenta está de acuerdo, sería bueno y pertinente, debido al rol que tiene la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que pudiéramos tenerla como consultoría.

Leímos el artículo del año 2020 de la doctora Blengio -el primer análisis a la primera ley presentada por el diputado Pasquet-, y la escuchamos con atención.

El análisis que hacen nuestros invitados es jurídico. Me gustan mucho las precisiones de las definiciones que ha hecho la doctora Blengio y la visión del doctor Faroppa. Nosotros tenemos algunas inquietudes sobre el carácter constitucional de legislar en esta temática. Creo que ustedes fueron bastante claros en sus observaciones, y aunque estará registrado en la versión taquigráfica, quisiéramos pedirles que nos dieran más argumentos, porque nosotros también creemos que no colinde con el texto constitucional; al contrario.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes que nada, quiero agradecer los aportes. Además, me parece de rigor contar con el asesoramiento de un organismo vinculado con el Poder Legislativo.

Quisiera hacer dos consultas.

La primera tiene que ver con lo que planteó la doctora Blengio respecto a delimitar claramente. Lo digo, precisamente, porque ayer desde la Cátedra del Instituto de Derecho Civil planteaban la eventualidad de elaborar un glosario, lo cual he escuchado que no es una técnica legislativa muy conveniente. Quisiera preguntarle si va en esa línea, es decir, si esa necesidad de una definición clara respecto de eutanasia activa, voluntaria y libre va de la mano, eventualmente, de la elaboración de un glosario.

Por otro lado, como usted lo planteaba, es llamativo que en una ley esté el artículo 46 del Código de Ética Médica; precisamente, uno de los proyectos contiene esa mención. ¿Usted considera que ese es el camino o se debe ir por el de la interpretación? Son caminos distintos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero pedir disculpas a la Comisión por llegar tarde, pero estaba en otro evento, junto con muchos de lo que ahora encuentro aquí.

Varias preguntas ya fueron respondidas en la exposición de la doctora Blengio. Quiero felicitarla por el artículo que escribió en el año 2020 que, realmente, refleja mi posición con respecto al tema de la eutanasia. En ese sentido, me gustaría que precisara la definición con la que parte de la eutanasia, porque partiendo de esa definición, eventualmente, podríamos saltar el artículo 46 del Código, haciendo la interpretación del bloque de artículos 46, 47, 48 y 49, a lo que no me afilio mucho, porque puede traer confusiones, pero ese razonamiento me parece que es muy válido.

Si bien no es de buena técnica legislativa el glosario, como lo manifestó también en la charla, me parece que hay excepciones. Creo que esta puede ser la excepción a la regla y tener una definición precisa de cada una de las palabras que se usen para que todos hablemos el mismo idioma.

En ese sentido, nos gustaría que el juez nos hiciera llegar lo que le parece que sería la definición.

Otro tema que conversamos era respecto a cuándo una persona está capacitada para hacer la solicitud, en cuanto a que tiene que se libre, voluntaria y todo eso, sí, pero me refiero a cuando encierra las distintas patologías. Uno lo piensa, básicamente, en tres grandes bloques: patologías terminales neoplásicas, neurodegenerativas y cuadripléjicos. Es lo que uno piensa y es el 99 % de los casos. Definir estas tres categorías se nos hace muy complejo, porque siempre se mete una y dentro del arco tenemos los blancos, los negros y también tenemos los grises. Con este proyecto queremos que los grises se achiquen lo mínimo posible, que no se genere la mínima duda.

En ese sentido, nos gustaría que nos pudiera acercar lo que a usted le parecería una redacción adecuada, a los efectos de intercambiar, porque me parece que el aporte de la Institución Nacional de Derechos Humanos es muy importante y trascendente para este proyecto de ley.

SEÑOR FAROPPA (Juan).- En primer lugar, institucionalmente quiero reiterar que es nuestra obligación realizar este tipo de asesoramiento en este tema y en otros asuntos al Poder Legislativo.

Como saben, en pocos días termina el mandato de este Consejo Directivo; en mi caso particular, es mi segundo mandato. Por lo tanto, si alguien tuviera la mala idea de proponerme para un nuevo período, no podría hacerlo, pero es una oportunidad interesante para señalar que, lamentablemente, hemos sido consultados muy pocas veces por el Parlamento. Además, muchas veces hemos sido criticados duramente, a través de los medios de comunicación -los tradicionales y los más nuevos-, pero es muy bueno que si el Parlamento cuenta con una institución como esta que, además de los cinco directores tiene un amplísimo personal profesional y técnico -hoy nos acompañan dos colegas, y muchos más en muchos temas-, pueda consultarnos. Reitero: es una muy buena práctica y, además, nos permite cumplir adecuadamente nuestro cometido, que no es solamente controlar al Estado cuando hay alguna vulneración, sino apoyar que aquellas vulneraciones no se produzcan.

En relación a la pregunta del señor diputado, en primer lugar, el Comité Nacional de Derechos Humanos de Naciones Unidas no es cualquier organismo. El mismo pacto, como pasa con otros instrumentos internacionales, incorpora lo que se llaman "órganos de control de tratados". Por ejemplo, está el Comité de la Cedaw, el Comité de los Derechos del Niño. En general, los tratados contienen este tipo de mecanismo. La opinión

del Comité no es cualquier opinión. En definitiva, cuando hace observaciones generales, el Comité está planteando cuál podría ser su posición cuando debe, en su función de contralor, determinar si un Estado parte en el tratado cumple o no con sus obligaciones. Entonces, claramente, en este caso, si en su momento Uruguay aprueba una legislación en materia de eutanasia, cuando debe informar al Comité, este ya está avisando qué criterios va a utilizar para recomendar al Estado uruguayo. Como se dice, no solamente debe haber procedimientos para controlar que realmente lo que planteaba la doctora Blengio en cuanto a la voluntad clara, autónoma del paciente sea recogido, siguiendo los pasos establecidos claramente en la legislación, sino también controles posteriores, a los efectos de poder verificar si existió alguna responsabilidad por parte de quienes estuvieron involucrados en el tema, como es, específicamente, el caso del personal médico. Entonces, en esa dirección, la opinión de los órganos de tratados, como son los comités, contribuyen también a lo que es uno de los pilares para la interpretación de las normas sobre derechos humanos que internacionalmente se conoce como estándares, que es la interpretación que hacen de las normas establecidas en los tratados que, como toda norma, tiene un contenido general, pero luego hay matices, como decía el señor diputado Gallo, no solamente del blanco al negro, sino que los matices son multicolores. Está toda la escala de colores del arcoiris, en los diferentes matices, para una interpretación. Lo que hacen los comités es decir: "Este es el fiel de la balanza; es la regla o la vara con la que vamos a medir si el Estado cumple o no".

También se nos preguntó nuestra opinión sobre la constitucionalidad de este tipo de normas. En lo personal -creo que también a partir de lo que discutió el Consejo Directivo, precisamente en la sesión de ayer- pienso que la regulación del instituto de la eutanasia no vulnera lo que a mí me gusta siempre llamar "el bloque de constitucionalidad". Es decir, cuando hablamos de "bloque de constitucionalidad", como campo de imputación normativa, ese bloque incorpora no solamente a aquellos derechos específicamente establecidos en la Constitución, sino a aquellos que ingresan -como decía anteriormente- también a ese bloque de constitucionalidad a través de los artículos 72 y 332. Claramente, también existe jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de Uruguay en esa dirección.

Entonces, cuando se interpreta -como también lo planteó recién mi colega, la doctora Blengio- ese bloque de constitucionalidad, evidentemente, los derechos deben ser interpretados en forma ponderada e integral. Es decir que no existen derechos humanos de primera o segunda generación y, dentro de esa integralidad, obviamente, el derecho a la vida está garantizado por la Constitución, pero también hay otros derechos que hacen a la autonomía de la persona que deben ser respetados, existiendo, además, definiciones de la Organización Mundial de la Salud, respecto al concepto de vida digna. ¿Qué se entiende por el derecho a la vida? No solamente el no morir, sino también poder vivir de manera digna, lo que tiene connotaciones en materia de atención a la salud, como también en materia social, económica, acceso a la cultura, etcétera.

Finalmente, me parece importante en cuanto a la última pregunta que hacía el diputado Gallo, la necesidad de una adecuada definición. Las normas que establecen regulación en materia de derechos humanos deben ser absolutamente precisas. ¿Por qué? Porque en este caso, concretamente en el caso del derecho a la vida, el Estado se obliga a no privar arbitrariamente de la vida. Si la definición es muy amplia o no tiene la precisión suficiente, eso abre la puerta a la adopción de interpretaciones arbitrarias. Entonces, cualquier regulación al ejercicio de un derecho humano, en este caso y en cualquier otro, debe ser precisa y establecida con claridad en el texto normativo, a los efectos de evitar, justamente, decisiones que pueden ser arbitrarias. Es cuando se tiene que evaluar, tanto previa como posteriormente al acto de la eutanasia, si se cumplió con

los procedimientos establecidos y si se está frente a una situación clara que sea la que habilita a practicar la eutanasia o acceder al derecho por parte de la persona a poner fin a su vida dignamente. Para eso es muy importante la precisión. Obviamente, la Institución Nacional de Derechos Humanos no tiene competencias para presentar proyectos de ley. Es el trabajo del Parlamento, pero es un tema de técnica legislativa, en el que se verá si es necesario incorporar un glosario o no. Eso es algo que nos supera, pero sí es importantísimo, como pasa también con las normas penales, la precisión más exacta posible para evitar interpretaciones que den lugar a arbitrariedades.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Me gustó lo que hizo ayer la presidenta y mucho más si está la Institución Nacional de Derechos Humanos, a los efectos de que nos puedan contestar después. Entonces, simplemente voy a formular algunas preguntas que me quedan de lo que escuché recién.

Primero: ¿cuándo los derechos humanos fundamentales son renunciables? Por ejemplo, ¿puedo renunciar a la integridad física? Creí entender que ustedes están planteando que los derechos humanos fundamentales, en este caso, la vida -nada más ni nada menos- son renunciables. Me gustaría que la Institución después nos dijera, si puede, en qué condiciones son renunciables el derecho a la vida, el derecho a la libertad, si yo me puedo esclavizar. Un caso que es muy común ahora es que quienes viven violencia intrafamiliar quieren quedarse en su casa y el Estado no lo permite; no le permiten renunciar a ese derecho. Entonces, me gustaría saber en qué casos se podría renunciar a los derechos humanos.

Segundo: creí entender que no toda vida puede considerarse digna. Entonces, ¿en qué situaciones la Institución Nacional de Derechos Humanos cree que una vida no es digna o tiene menos dignidad?

Tercero: hasta donde sé -puedo estar atrasadísimo, porque no ejerzo la abogacía- la Suprema Corte de Justicia ha dicho que el derecho a la vida es el único que no se puede limitar, porque he leído una serie de sentencias en las que dice que tal derecho se puede limitar, excepto el de la vida y creo que establece el artículo 26 como ejemplo.

Estas son las preguntas para cuando puedan ser respondidas por la Institución, ya que me interesa muchísimo su opinión sobre estos temas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Les quiero aclarar que la versión taquigráfica les va a llegar en cuanto esté terminada por el Cuerpo Técnico de Taquigrafía, así que podrán tener la formulación de las preguntas.

Nos interesaba que intentaran cerrar la intervención.

SEÑORA BLENGIO (Mariana).- El primer punto sobre la constitucionalidad creo que lo expresé y lo describí. Entiendo que es absolutamente armónico.

El concepto que yo formulé se armoniza con las normas constitucionales que refieren a la libertad de la persona contenidas en el artículo 10, lo que incluye su libertad de conciencia, ideología y religión, como así también la protección en el goce de la integridad física y la propia vida, en tanto esta supone como mínimo el respeto de la dignidad inherente al individuo en base a su condición humana, lo que condice con los artículos 7°, 72 y 332. Asimismo, con el artículo 44 de la Constitución de la República, en cuanto el deber de cuidar de la salud no determina la forma en la que la cuida. Resulta acorde con los fines por los cuales se establecen en las garantías los derechos humanos y estas son, como he dicho, a favor de la persona y no en su contra.

En relación a la pregunta del artículo 46, como toda interpretación jurídica, no deja de ser una interpretación y, en este tema y en todos, el principio de respeto a las

opiniones es muy válido y debe observarse a rajatabla, así que quizás puede ser más fácil optar por su derogación, pero desde mi interpretación, en forma acorde e integrada, no sería necesaria la derogación del artículo 46, porque está hablando de otra cosa.

En cuanto a las definiciones, es un punto muy importante para analizar porque daría lugar a más interpretaciones. Entiendo que la definición del acto del que estamos hablando es rigurosa y necesaria, pero la inclusión de los tipos de patologías se tendría que analizar bien. Sin duda, de acá nos llevamos muchos deberes, sobre todo, a título personal, en tanto -como saben- el mandato de la Institución ya termina, y yo ceso en la función el 31 de agosto.

En relación a las preguntas, obviamente, no quiero dejar de contestarlas, pero también quiero señalar que en lo relativo a la renunciabilidad o no renunciabilidad, está escrito en el trabajo realizado en 2020 que la muerte forma parte de la vida, por lo tanto, no renuncio a mi vida, sino que resuelvo cómo vivirla. Ese es un concepto que puede no ser compartido, pero que yo siento así. La muerte forma parte de la vida; no es una cosa diferente, y siempre estamos hablando de una vida.

Por último, algo que no dije fue que el primer proyecto -hay dos- no refiere a la objeción de conciencia, y entiendo que es así porque, en realidad, no lo considera una prestación. Sin embargo, el segundo sí va por ese lado, y en mi opinión debería incluirse como una prestación para que tenga las debidas garantías. Entonces, en ese caso tendríamos un deber jurídico, por lo que entiendo que amerita incluir en la ley la objeción de conciencia, ya que la de interrupción del embarazo no es la primera que la incorpora, sino la de voluntades anticipadas; esa fue la primera ley que incorporó este concepto a texto expreso. También entiendo que es un derecho de los profesionales médicos; esto es un gran puzzle, y los puzzles, como todo, tienen que ser armónicos, si no, las piezas no encajan. En la medida en que sabemos que el puzzle no se desarma porque es acorde al ordenamiento jurídico, el tema es cómo encastrar las piezas.

SEÑOR PRESIDENTA.- Reitero nuestro agradecimiento por la calidad del asesoramiento y por las opiniones vertidas.

Por supuesto, les vamos a hacer llegar las versiones taquigráficas a los efectos de poder recabar, por escrito, su devolución y su respuesta. De todos modos, es posible que los contactemos nuevamente.

(Se retira de sala la delegación de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo)

(Ingresa a sala una delegación del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Universidad de la República)

—La Comisión tiene mucho gusto en recibir a una delegación del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Universidad de la República, integrada por su directora, la doctora Gianella Bardazano, y su secretario, doctor Ricardo Marquisio.

Agradecemos muchísimo que pudieran concurrir, y nos disculpamos por la demora en recibirlos.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes -el día de hoy están presentes los integrantes de la Comisión, pero también hay diputados invitados, debido a la importancia del tema- está analizando dos proyectos de ley vinculados a la legislación sobre la eutanasia y, en ese sentido, nos interesa la valoración y la opinión que pueda trasladar el Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho.

Entonces, la idea es que realicen una exposición y después contar con un espacio para la realización de algunas preguntas, más allá de que, en virtud de los tiempos, se les traslade alguna por escrito.

(Diálogos)

—Lo que queremos es calidad en el debate, y por eso se ha dispuesto de más tiempo para recibir a cada delegación, ya que generalmente es menor. En esta oportunidad tratamos de administrar el tiempo de otra manera para garantizar que haya un intercambio lo más amplio posible sobre un tema nos atraviesa como sociedad.

SEÑORA BARDAZANO (Gianella).- Soy profesora titular de filosofía y teoría general del derecho, y directora del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Universidad de la República.

En primer lugar, quiero dar las buenas tardes a todos y a todas.

Para nuestro Instituto es un honor comparecer ante esta Comisión de la Cámara de Representantes; agradecemos especialmente la invitación, y desde ya manifestamos la vocación de colaborar que tiene nuestro Instituto con la actividad legislativa.

Consideramos de un remarcado valor democrático y social la existencia de dos iniciativas sobre el tema que nos reúne, en el entendido de que su sola presentación constituye una expresión del pluralismo de nuestra sociedad. Además, creemos que la regulación de la eutanasia, como objetivo legislativo, es adecuada, por razones que iremos presentando.

No apporto ninguna novedad, si comienzo por señalar que, tradicionalmente, la eutanasia significa la búsqueda de una buena muerte, liberadora del sufrimiento -inevitable para quien lo padece-, siempre que esté presente el pedido inequívoco del paciente.

La regulación jurídica de la eutanasia, por lo tanto, debe asegurar, a través de procedimientos confiables, que se verifiquen dos extremos que están previstos en los dos proyectos, aunque con variaciones en su redacción y articulación. En primer lugar, el requerimiento libre y consciente de la persona concernida en la eutanasia voluntaria y, en segundo término, el juicio o dictamen fehaciente de los profesionales de la salud acerca del carácter irreversible e incurable de la enfermedad en el estado actual de la ciencia, o de la condición que le provoca al paciente sufrimientos insoportables o extremos. Estoy usando la definición de Carlos Santiago Nino sobre cuáles serían los aspectos jurídicos que debería incluir una regulación de la eutanasia.

Decía que las dos iniciativas prevén esos dos extremos, si bien lo hacen con alguna variación. Por lo tanto, quería resaltar que, precisamente, esa comunidad de propósito de las dos iniciativas permite que sea en el ámbito legislativo, que es el espacio deliberativo y plural por excelencia, donde se establezca la regulación. Con esta afirmación quiero expresar el apoyo a las iniciativas presentadas, en el entendido de que no legislar sobre asuntos que, aunque polémicos, admiten un amplio acuerdo respecto de procedimientos y requisitos mínimos, podría implicar alentar decisiones jurisdiccionales que serán siempre excepcionales y discrecionales.

Voy a hacer una muy breve consideración acerca del llamado argumento de la pendiente resbaladiza, como justificación para no regular la eutanasia.

El argumento, simplificado, dice algo así como que regular la eutanasia introduce el riesgo de que casos dudosos, o situaciones abusivas, puedan producirse bajo el amparo de la ley, por lo que el proceso regulador podría devenir en una suerte de eugenesia.

Creemos que ese argumento no reconoce el hecho de que si se obliga a vivir a personas que genuinamente quieren morir, se les provoca un serio daño y se les niega su autonomía. Si comprendemos que la negativa a la regulación es en sí misma dañosa para muchas personas, podemos advertir que hacer lo mejor que se pueda para determinar un límite defendible, reconociendo el riesgo y tratando de reducirlo, es preferible a ignorar la voluntad de esas personas.

En este sentido, la visión polarizada sobre los riesgos de contar con una iniciativa que regule esta situación y la omisión de hacerlo debería equilibrarse, y ninguno debería ser ignorado.

Quisiera agregar, de modo muy general, algunos asuntos que también son de interés de nuestra disciplina. En primer lugar, la coherencia de la existencia de una regulación jurídica de la eutanasia con el concepto de laicidad, que en su alcance incluye un espacio innegable para el respeto por parte del Estado y, por lo tanto, del derecho, de la autonomía de las personas en relación a sus decisiones sobre el final de la vida. En otras palabras, si la ley apoyara formalmente la inviolabilidad de la vida humana como principio, violaría la separación entre religión y Estado, e iría en contra de la libertad de cultos y la libertad de conciencia. El Estado no tiene ningún interés laico que justifique una absoluta prohibición, sino, por el contrario, tiene un interés en su regulación minuciosa y en la disminución de los riesgos.

En este sentido, la coherencia de la regulación legislativa de la eutanasia con la laicidad -la laicidad está reconocida por profusa legislación nacional como un concepto central de la institucionalidad uruguaya y de las orientaciones de sus políticas públicas-, como objetivo del proyecto que pueda ser aprobado, es un asunto directamente vinculado a la interpretación constitucional, que es, claramente, una facultad del Parlamento.

Respecto de la interpretación constitucional quería dejar una mención, porque los textos internacionales y constitucionales citados en sendas exposiciones de motivos de los dos proyectos no conducen a ninguna de las soluciones propuestas de manera inexorable. Eso es así porque es en el marco de las concepciones filosóficas, políticas y jurídicas de las sociedades democráticas y plurales donde debe definirse el alcance de los derechos y las libertades.

El profesor Marquisio y quien habla hemos mencionado en varias oportunidades que mentar a los artículos 7º y 72 de la Constitución, o a fuentes internacionales de diversa naturaleza -desde declaraciones hasta convenciones- que pueden ser caracterizadas fácilmente por su indeterminación para afirmar que existe indiscutiblemente un derecho, cuyos límites no son asunto de desacuerdo, no es un camino para la motivación de una regulación que pueda considerarse interesante, sino, más bien, la apelación a un lenguaje maximalista de los derechos que pierde de vista la importancia política de la legislación.

En nuestra opinión, ambos proyectos a consideración persiguen una misma finalidad que es valiosa en el Estado de derecho, y es reglamentar, legislativamente, el ejercicio de la autonomía, evitando que una particular concepción acerca del final de la vida sea impuesta por la ley en una sociedad plural.

Por esta razón, entendemos que debe avanzarse en la unificación de propuestas, posibilitando que, ante su propia muerte o su sufrimiento, la persona tenga la posibilidad de decidir; las referencias a la dignidad en la legislación que va a hacer el profesor Marquisio a continuación están directamente relacionadas con esta observación.

Lo último que quiero agregar son algunas consideraciones más técnicas sobre la incorporación al orden jurídico uruguayo de la normativa proyectada. |En primer lugar,

planteo la sugerencia de no perder de vista la sistematización. Con ello hago referencia a la importancia de no desatender, en la elaboración del texto, la importancia de la eliminación o prevención de posibles antinomias. Me refiero, por ejemplo, a los artículos 37 y 315 del Código Penal, relativos al homicidio piadoso como causa de impunidad y al delito de determinación o ayuda al suicidio, respectivamente, y al artículo 46 de la Ley N° 19.286, que aprobó el Código de Ética Médica, teniendo presente que las disposiciones de los artículos 48 y 49 de dicho Código establecen deberes que admiten contradicciones interpretativas más allá de la definición clara del artículo 46. Asimismo, aludo a las disposiciones de la Ley N° 18.473, sobre regulación de la voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales, y a algunas disposiciones de la Ley N° 18.335 que, especialmente en lo que respecta al alcance del derecho a un trato respetuoso y digno, también admite contradicciones interpretativas. Esto es solo para mencionar las leyes más obvias, sin ingresar a consideraciones de detalle que, sin duda, requieren del auxilio de especialistas en derecho penal. Para determinar la mejor forma de implementar una causa de justificación, sugerimos no dejar en manos de los intérpretes aplicadores la consideración de si han operado derogaciones tácitas o excepciones al régimen general.

La misma consideración puede hacerse respecto del instituto de la objeción de conciencia, al que va a referirse el profesor Marquisio. Para poner un ejemplo, la ley belga, si bien regula la eutanasia previendo las condiciones en que el médico no comete delito y estrictamente no requeriría que tuviera una previsión sobre la objeción de conciencia, sí prevé expresamente que ningún médico está obligado a realizar un acto de eutanasia en ejercicio de su libertad de conciencia. Quiero decir que, más allá de la redacción que finalmente pueda prosperar, parece importante explicitar la forma en que se regulará el momento en que la autonomía del paciente y la autonomía del médico puedan estar en conflicto.

SEÑOR MARQUISIO (Ricardo).- Yo soy profesor agregado, secretario del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho.

Varias cosas que ha dicho la doctora Bardazano voy a abordarlas con muy poca extensión, para no ser redundante, pero algunos énfasis son necesarios en estas cuestiones.

El debate sobre la eutanasia responde a una genuina demanda social, y da la impresión de que debería tener algún tipo de respuesta jurídica. Los pacientes y sus familiares en todas partes piden con frecuencia a los médicos que los ayuden a morir. Esto es un hecho; no va a dejar de pasar. Eso va a pasar en las instituciones privadas, en las oficiales; los médicos se ven obligados a dar alguna clase de respuesta a esas solicitudes. Algunos dan la ayuda que se les pide y aplican la eutanasia, a pesar de que saben que actúan fuera de la ley, y asumen enormes riesgos por ello. Muchos ellos no responden a lo que piden sus enfermos, quienes entonces se ven privados de la única ayuda que quieren recibir, que es la de su médico tratante. Evidentemente, hay una dimensión trágica de ciertas vivencias humanas, que lleva a situaciones muy complejas porque se da en un contexto necesariamente de ilegalidad e inseguridad sobre el cual no hay ninguna posibilidad de conocimiento ni de control. Si se tienen en cuenta estas circunstancias, parece muy bueno resaltar la relevancia que tiene el tratamiento legislativo de la cuestión, sea cual sea el resultado; ya el hecho de que esto se trate es importante.

Voy a plantear los requerimientos para una solución razonable y hacer una mínima referencia a la óptica de los proyectos en consideración y no tanto a su articulado, que me parece el complemento de lo que dijo antes la profesora Bardazano.

Para abordar estas cuestiones voy a empezar por algunas condiciones básicas de filosofía política. Un *factum* de la institucionalidad liberal y democrática -de lo cual Uruguay tiene una tradición histórica muy arraigada; la nuestra es una democracia constitucional desde hace muchos años y una de las más sólidas de América Latina y quizás del mundo- es el pluralismo social: las personas están en desacuerdo sobre múltiples aspectos del mundo social que comparten. Algunos de esos desacuerdos son intratables en el sentido de que resultan interminables y de que nunca se va a poner fin a las discusiones, por lo que no pueden ser razonablemente pensados como erradicables.

En una ciudad plural, las personas se reconocen a sí mismas como titulares de derechos fundamentales, pero discrepan en gran medida en cuáles son esos derechos, la forma en que unos derechos limitan a otros y el modo en que se articula la decisión democrática con las exigencias de dichos derechos. Esas discrepancias no se van a terminar. La legislación funciona como una especie de punto fijo entre personas que discrepan y que querrían correr ese punto fijo en distintos sentidos.

Más allá de los desacuerdos y quizás como condición de estos, hay algunos valores que son característicos y a los que toda legislación tiene que remitir de algún modo, que son la libertad, la igualdad y la autonomía, todos valores abstractos que admiten múltiples interpretaciones, pero que no pueden dejar de ser referentes. En la cuestión que nos atañe, la autonomía en particular es el valor clave. La autonomía tiene dos dimensiones que son inescindibles y que resultan centrales en esta discusión sobre los derechos que deberíamos tener.

Recalco esto: esta es una discusión sobre los derechos que deberíamos tener, no sobre los derechos que están establecidos en alguna especie de reino ontológico, sino sobre los derechos que como ciudadanos de una nación nos reconocemos unos a otros y sobre los cuales, naturalmente, podemos discrepar.

La primera dimensión de la autonomía es la autonomía moral; la otra es la autonomía personal. La dimensión moral de la autonomía tiene que ver con la posibilidad de que cada individuo identifique por sí mismo los criterios correctos de acción, pueda elegir la vida que quiera vivir y se dé a sí mismo su concepción del bien. Esa es la autonomía moral. Esta dimensión moral es fundamental para los parámetros de legitimidad y justicia de las instituciones. Podemos decir que solo puede ser considerado legítimo o justo aquel sistema jurídico que es aceptado por personas moralmente competentes, con todo el margen de discrepancia que puedan tener las personas moralmente competentes.

La dimensión personal -que es la otra dimensión de la autonomía- supone la posibilidad de controlar la propia vida en todas sus etapas y en la mayor medida posible, y es un presupuesto de la responsabilidad moral y jurídica; nadie que no tiene control sobre su vida es responsable ante la ley y ante las exigencias de la muerte.

Estos son los parámetros más generales de cualquier discusión compleja. Teniendo en cuenta estos parámetros, cuestiones como la eutanasia -que, como todas las que refieren al margen de la vida, son las más arduamente discutibles en una sociedad- es saludable que se discutan y se decidan en un foro como este, más allá de la decisión que se tome. Obviamente, cualquier decisión es discutible y tiene múltiples matices, pero hay algún valor que se realiza por el solo hecho de que sea la fuente legislativa la que regule la cuestión, entre otras fuentes del derecho posible. Estos son los valores que derivan de la creación y aplicación judicial del derecho, que los anglosajones denominan *rule of law*, que es una expresión muy difícil de traducir, aunque, probablemente, la mejor traducción española es "el imperio de la ley", como la usa en uno de sus libros el autor español Francisco Laporta. La idea es que las expectativas de las personas estén dadas por un

marco de reglas legislativas preestablecidas y prospectivas. Eso cumple un valor al servicio de la autonomía moral porque permite identificar con claridad el derecho vigente, evaluarlo y determinar si es digno de ser obedecido, es decir, si hay razones suficientes para cumplir con él. También refiere a la autonomía personal porque, obviamente, posibilita que las personas puedan planificar su vida y maximicen sus elecciones libres. Además, la legislación tiene una dignidad especial porque es la que realiza el valor democrático en tanto los legisladores son los únicos magistrados electos por la ciudadanía y son quienes están en mejores condiciones de reflejar las opiniones de la ciudadanía en cuestiones tan discutibles como esta. La legislación opera como una especie de árbitro entre las preferencias y creencias morales contrapuestas de las personas. Eso es así cuando tiene respaldo directo o indirecto de los ciudadanos; en cualquiera de los dos casos funciona de esa manera. Por lo tanto, la legislación es la fuente de derecho que puede tener mayor legitimidad en una democracia.

Esto no implica que las cuestiones se resuelvan de una vez y para siempre; la legislación no cancela las discusiones, no hace que las cosas sean menos discutibles que antes. Repito: funciona como un punto fijo o un mecanismo que posibilita que las sociedades actúen aunque discrepen

También permite que los temas se vuelvan a plantear, a discutir y que, en la medida en que las creencias morales de una sociedad cambien, también puedan cambiar las regulaciones que afecten a los ciudadanos.

Entonces, sobre estas pautas generales, teniendo en cuenta el valor de la autonomía es central, el problema son las implicancias aparentemente contradictorias de autonomía en muchos casos.

La eutanasia y el suicidio asistido podrían ser resumidos en cuatro preguntas claves. Primero: ¿un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida? Segundo: ¿tiene derecho a pedir a un médico esa ayuda? Tercero: ¿el médico tiene un deber de responder a esa petición? Cuarto: ¿el Estado debería respaldar los derechos del paciente y el deber del médico? Son todas preguntas que tienen su complejidad.

La primera, es decir, si un paciente tiene derecho a decidir la terminación de su vida, es muy difícil de contestar negativamente en una sociedad liberal, laica y democrática. De hecho, en el orden jurídico actual es imposible contestarla negativamente porque el suicidio no está penalizado y porque, incluso, existe el instituto de la muerte piadosa. Entonces, parece que el poder del Estado no podría imponer a una persona seguir adelante con su vida más allá de su voluntad de terminar con ella. Eso en general; con mayor razón se aplicaría a un enfermo terminal o a un enfermo que tiene padecimientos insoportables. Entonces, esa pregunta es muy difícil de responder en sentido negativo en un Estado como el que tenemos.

Las otras preguntas son más complejas. ¿Tiene derecho una persona a pedir ayuda para terminar con su vida? Eso es más complejo; parece que sí, pero no es evidente que haya un deber correlativo a responder a ese derecho. Ahí se genera la mayor complicación. Entonces, se vuelve acuciante la respuesta a la cuarta pregunta. Parece que el Estado debería respaldar, en todo caso, el derecho del paciente a poner fin a su vida, y también respaldar la conciencia del médico o bien a cumplir con lo que cree es su deber y participar en la muerte o bien a cumplir con lo que cree es su deber moral y no involucrarse en el proceso. Parece que esa es la cuestión más delicada y la más importante.

En cualquier caso, la legislación debería tomar posición en cuestiones que son discutibles y, en ese sentido, hay visiones maximalistas y minimalistas. Por ejemplo, hay

mucho mayor acuerdo en reconocer la legitimidad de la eutanasia en los casos en los que hay una voluntad expresa del paciente mentalmente sano -esa es la postura menos ambiciosa, si se quiere-, y en los que el pedido está fundado en dolores insoportables derivados de una patología física. Eso es lo menos discutible; o sea, es discutible, obviamente, pero menos. Esa es la zona de mayor acuerdo.

Después hay zonas de mucho menos acuerdo, zonas más discutibles como, por ejemplo, la ausencia del consentimiento, como es el caso de pacientes menores de edad y que legalmente no podrían prestar su consentimiento a muchas cosas; el de padecimiento que surge de una enfermedad mental o, incluso, cuando no hay enfermedad alguna, pero hay un dolor insoportable que deriva de una causa no patológica.

Todos esos casos requieren que los legisladores tomen decisiones que son más o menos discutibles, pero siempre van a ser discutibles. En todo caso, la legislación cumple su fin de manera virtuosa si las opciones que se adoptan se establecen con claridad y las regulaciones son armónicas, coherentes entre sí y también consistentes, como decía la doctora Bardazano, con otras áreas de la legislación.

En ese marco, uno podría decir que hay dos proyectos referentes a la cuestión. Los dos proyectos tienen ópticas diferentes: uno se centra en la perspectiva del médico al que se convoca a involucrarse en un procedimiento de este tipo -por eso establece una causal de justificación que elimina responsabilidad penal-; el otro se centra en los derechos del paciente que le plantea a un médico que tiene derecho a terminar con su vida y las implicancias de ese derecho.

Son proyectos diferentes que tienen, por lo tanto, regulaciones diferentes y requiere un esfuerzo de conciliación si uno quiere hacer una legislación armónica. Quizás una forma de conciliar sería establecer el derecho y, al mismo tiempo, disponer que ningún médico será obligado a participar en la práctica. De esta manera, uno diría que el Estado responde directamente a las exigencias de autonomía personal y moral que podrían en algún caso estar en conflicto. Pero ninguna legislación sobre este punto va a ser indiscutible; esto requiere, sobre todo, armonización, coherencia y claridad.

Solamente voy a hacer una referencia al proyecto que establece la causal de justificación, porque es algo que me hace un poco de ruido filosófico. Se establece que si el médico proporciona al paciente los elementos para el suicidio asistido, después será responsable por el mal uso que haga el paciente. Me parece poco razonable responsabilizar a alguien por consecuencias que no puede controlar. En ese caso, el médico se comportaría como cualquier médico que prescribiera algo. Cuando el médico prescribe algo, luego no puede controlar las consecuencias de esa prescripción; lo único que puede hacer es dar esa prescripción de acuerdo con el protocolo de procedimiento. Reitero que me hace un poco de ruido.

Si bien se dice que se va a ir por las reglas generales de la responsabilidad penal, yo creo que sería mejor no poner nada en ese punto porque -reitero- estaríamos pensando que alguien puede ser responsabilizado por circunstancias que no están bajo su control.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Seguiré la buena costumbre de no discutir con la delegación, pero quiero dejar constancia de que tengo enormes discrepancias, más allá de que, por supuesto, no tengo la base filosófica ni de teoría del derecho de los profesores que hoy nos acompañan. Después me gustaría hacer alguna pregunta.

Se trajo acá el tema de la laicidad. La laicidad nunca ha sido planteada. No hay un tema de creencia en la discusión de estos proyectos. Acá se habla de si corresponde a los derechos constitucionales. Los legisladores, simplemente, miramos -como ustedes saben- si el planteo está de acuerdo o no con la Constitución. Y la Constitución nos dice qué hacer cuando vamos a legislar, en este caso, sobre un derecho que no existe. Hoy no existe el derecho a pedir la muerte de un tercero; eso está penado. Yo no puedo asistir un suicidio, porque está penado, ni puedo matar a alguien, porque también está penado. En el último episodio de los enfermeros quedó clarísimo; además, la sociedad reacciona. Entonces, yo quisiera ver los puntos máximos y mínimos con respecto a la moral y analizar hasta dónde ha cambiado la moral. Yo quiero verlo antes de decir si se legisla o no se legisla. Termino con el razonamiento.

Hay mínimos de moral que están establecidos en la Constitución y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, desde 1948; me refiero a la dignidad humana, que es el piso moral que las sociedades, hace setenta años -después de la tragedia del nazismo-, generaron para toda la humanidad. Es un mínimo moral que rige, y yo no lo puedo cambiar; Uruguay no lo puede cambiar a su antojo porque, entre otras cosas, le van a caer todos los organismos internacionales diciendo que pasó por arriba del principio de dignidad, en algunos casos. Hacia ahí va mi pregunta: ¿qué se entiende por dignidad? La planteo porque, entre otras cosas, si acá se legisla sobre eutanasia, se van a generar distintas dignidades: habrá gente que podrá pedir que se la mate y otra que no. Entonces, por un lado o por otro, se termina en que habrá diferentes dignidades, ya sea porque algunos podrán pedirla o porque los eutanasiables tendrán, implícita o explícitamente, menos dignidad.

Desde ya les digo, doctor, que me gustaría que usted me dijera dónde está la demanda social; en ninguna encuesta la he visto. Yo le diría que es al revés. Creo haber escuchado -si me equivoco, que me corrija Gallo-, que en cuidados paliativos del Hospital Maciel -donde están los enfermos terminales- el 95% de quienes pueden pedir la eutanasia, cuando llegan allí, revierten la decisión. Reitero que esa demanda social no la he visto en ninguna encuesta. Hay que tener mucho cuidado cuando se habla de demanda social.

Comparto, profesor, que en las cuatro preguntas la clave está en definir la intervención de un tercero. Por supuesto, yo puedo matarme, puedo cortarme la cabeza o hacer lo que quiera con mi cuerpo. Pero lo que acá estamos legislado -es la pregunta clave; usted planteó algunas dudas- es si el Estado puede respaldar que un tercero mate a otro, que le quite la vida; de eso se trata. Eso es homicidio, en cualquier caso, porque se va a dar muerte; usted va encontrar en cualquier legislación que eso es dar muerte. Esa es la pregunta del millón. Quisiera saber si existe, de acuerdo con la Constitución de la República, un interés general para contestar esa segunda o tercera pregunta -creo que después usted le cambió el número.

La intervención del tercero es la clave. ¿Se le puede pedir a un tercero que mate a una persona? La pregunta que está detrás es si los derechos humanos esenciales son renunciables o no. Si yo puedo renunciar a mi integridad física, a mis derechos humanos fundamentales, entonces, por ejemplo, si sufro violencia intrafamiliar pero igual quiero quedarme en mi casa, ¿el Estado tiene que permitir mi autonomía? Es una autonomía que yo entiendo de distinta manera que usted. Creo que desde hace muchas décadas lo que entiendo por autonomía no es individualista, no puede estar desvinculada del otro. Y los efectos sociales de las decisiones importan. Entonces, ¿cuál es el concepto de dignidad que tiene el Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho para fundar lo que dijeron?

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Agradezco la presencia de nuestros visitantes en la Comisión.

Comparto muchos de los conceptos que nos brindaron. Sin ningún lugar a dudas, después que analicemos la versión taquigráfica veremos que nos van a ayudar a mejorar los proyectos que tenemos. Por eso el trabajo cotidiano será muy importante.

Voy a volver específicamente a la pregunta porque en dos o tres exposiciones se reiteró el tema de la objeción de conciencia. Cuando lo redactamos, hicimos un "copia y pega" del manual de IVE (interrupción voluntaria del embarazo). Los dos o tres profesores con los que hemos hablado -entre ellos, ustedes- manifestaron que deberíamos ir por la Ley N° 18.743, de voluntad anticipada. Mi pregunta es cuál es el fundamento de eso.

SEÑOR MARQUISIO (Ricardo).- Voy a responder la pregunta del diputado Goñi, que agradezco.

El diputado dijo muchas cosas que son difíciles de contestar juntas. En primer lugar, voy a contestar la pregunta y haré algún comentario sobre algunas cosas que dijo, incluso, porque creo no haber sido adecuadamente interpretado.

Sobre dignidad no puede haber un concepto del Instituto de Filosofía y Teoría General de Derecho porque somos profesores libres y tenemos distintas visiones en muchas cosas sobre la filosofía y la teoría. También tenemos muchísimos acuerdos, pero son acuerdos libres sobre muchas cosas. Entonces, no hay un concepto de dignidad del Instituto.

Yo tengo el concepto de dignidad de Kant. Creo que una persona digna es un fin en sí mismo; es una persona valiosa en sí misma y que no puede ser en un sentido puro un instrumento de nada. Entonces, creo que una persona digna es una persona esencialmente concebida como libre, una persona que puede determinar sus propios criterios morales, que solo obedece las normas en cuanto tiene razones morales para obedecerlas, que derivan de imperativos categóricos. Es alguien que se ve a sí mismo como un ser valioso y, entonces, ve como valiosas su vida y sus propias condiciones de vida. Esa es mi idea de la dignidad humana. Una persona humana es un fin en sí mismo.

Ahora bien, las exigencias completas de la dignidad humana no son claras y son discutibles. Yo entiendo que por razones de autonomía se puede rechazar la eutanasia. Entiendo esos argumentos; no me parecen argumentos deleznales. Tampoco me parecen argumentos para nada deleznales los que conectan la autonomía con la posibilidad de que una persona, en ciertos momentos en los cuales sus condiciones de vida sean absolutamente insoportables, elija ponerle fin. Me parece que eso cabe para una persona digna, que se ve a sí misma como un fin y es mentalmente competente. Por lo tanto, me parece que eso es concebible. No es renunciar al derecho a la vida; de hecho, es elegir vivir en condiciones que se consideran mínimamente valiosas. No creo que la dignidad lleve a resultados indiscutibles en esta cuestión.

Pensar que a una persona se le obligue a vivir en condiciones deplorables para ella misma me parece inaceptable para una persona autónoma.

Yo intenté ser cuidadoso -ambos lo hicimos- en cuanto a diferenciar los derechos jurídicos de los derechos morales o de algo así como la metafísica de los derechos. Creo que estas discusiones son sobre los derechos que deberíamos tener. Los derechos no están en una especie de reino platónico metafísico; son exigencias de la sociedad que las personas tienen unas con otras. Estos temas no están resueltos en la Constitución. La Constitución hace declaraciones vagas y abstractas que están sujetas a múltiples desacuerdos. Entonces, lo que estamos discutiendo es qué derechos deberíamos tener,

en un marco de Estado constitucional, donde tenemos algunos valores abstractos, últimos, con los cuales nos comprometemos. Pero las exigencias concretas de estos valores son materia de desacuerdo. O sea que estamos discutiendo qué derechos deberíamos tener.

¿Hoy en día existe derecho a la eutanasia? Claramente, no; no existe un derecho jurídico a la eutanasia. Estamos discutiendo sobre si ese derecho debería ser establecido y en qué condiciones.

Cuando yo hablo de mando social...

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- ¡Perdón! No podemos dialogar. Tenemos, además, a la Cátedra de Derecho Constitucional para ser recibida.

Los diputados y diputadas que estamos acá conocemos bien el procedimiento. A veces hay quienes buscan transgredir. Lo vamos a reiterar. Solicitamos la comprensión de parte de ustedes, y que puedan contestar.

Hay mil lugares para debatir de otra manera. Lo pueden hacer con total libertad, pero no aquí; es un acuerdo.

SEÑOR MARQUISIO (Ricardo).- Entonces, creo haber contestado la pregunta que se me hizo.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¡Perfecto! ¡Perfecto!

(Diálogos)

—Estamos en tiempo, diputado Goñi.

SEÑORA BARDAZANO(Gianella).- La sugerencia de mirar la solución de la Ley N° 18.473 respecto a la objeción de conciencia tiene que ver, primero, con afinidad, ya que se trata de una norma que refiere a voluntades anticipadas y, de alguna manera, el procedimiento que inicia la manifestación de la voluntad del paciente va por el mismo lado. Por otro lado, esa ley no ha tenido las dificultades de implementación que ha tenido la objeción de conciencia de la manera que se reglamentó en la IVE. Entonces, el planteo era un poco por afinidad temática -inclusive, una remisión- y por razones pragmáticas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Diputada Lustemberg, queremos decirle que existe la posibilidad de que queden formuladas algunas preguntas y el compromiso -según la disponibilidad y, por supuesto, la buena disposición de la delegación- de que sean contestadas por escrito y luego distribuidas a todos los miembros presentes.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- La señora presidenta señaló lo que yo pensaba sugerir con respecto a la metodología de trabajo.

Quiero agradecerles. Cuando uno convoca invitados a una comisión para trabajar un tema de este tenor, creo que lo adecuado es escuchar, sobre todo considerando la rigurosidad académica con la que se han expresado; después, el intercambio parlamentario lo tendremos en otros ámbitos.

Si nos quedan dudas y ustedes tienen la disponibilidad para responderlas -como dijo la presidenta-, les haremos preguntas por escrito. Creo que han sido muy claros, pero si nos queda alguna duda, esa será la metodología de trabajo.

SEÑORA PRESIDENTA.- No queda más que agradecerles.

Nos comprometemos a que reciban la versión taquigráfica.

Los invitamos a seguir con estos intercambios. Bienvenidos los aportes que eventualmente se puedan dar.

SEÑORA BARDAZANO (Gianella).- Les agradecemos mucho la invitación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Nosotros les agradecemos a ustedes; estos aportes son imprescindibles.

(Se retira de sala la delegación del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Udelar)

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Dado que los temas son tan amplios, tan discutibles y tan valiosos los aportes de quienes nos visitan, fundamentalmente, para nosotros que somos médicos que ignoramos muchas cosas de la filosofía, sería importante que pensáramos no para hoy, sino para el futuro, no recibir tantas visitas porque hoy tenemos tres delegaciones que nos ocupan el tiempo, y esto es algo que abre mucho las mentes para pensar y preguntar. Digo esto para que pensemos para las futuras reuniones si de pronto tengamos que recibir a dos delegaciones y así tener tiempo para poder preguntar. Planteo esto para que lo pensemos para la próxima reunión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay dos cosas que ya se plantearon hace un tiempo, que es la posibilidad de ampliar los tiempos o las delegaciones, siempre y cuando se propongan reuniones extraordinarias. Si hay una propuesta en ese sentido, con mucho gusto la vamos a considerar.

En esto venimos siendo bastante ecuanímenes en relación a la distribución del tiempo. Ustedes recordarán que tratamos proyectos de ley muy sensibles recibiendo a cuatro o a cinco delegaciones cada diez minutos.

(Diálogos)

(Ingresa a sala el director del Instituto de Derecho Constitucional de la Universidad de la República, doctor Ruben Correa Freitas)

—La comisión tiene el agrado de recibir al doctor Ruben Correa Freitas, director del Instituto de Derecho Constitucional de la Universidad de la República.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes está iniciando el tratamiento de dos proyectos de ley vinculados a la eventual legislación sobre la eutanasia. La secretaría administrativa ha remitido estas iniciativas al doctor Correa Freitas. Para nosotros es muy importante garantizar que esta comisión se realice con la mayor apertura y dando lugar a todas las opiniones, sobre todo a expertos con distintos enfoques. En ese sentido, para esta comisión es muy valioso recibir la opinión del Instituto de Derecho Constitucional.

La idea es que el doctor Correa Freitas exponga veinticinco minutos y, a partir de ahí, abríramos una ronda de preguntas. Si eventualmente quedara alguna consulta pendiente, quisiéramos contar con su buena voluntad para que nos acercara la respuesta por escrito.

SEÑOR CORREA FREITAS (Ruben).- Muchas gracias, señora presidenta, señoras y señores miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes.

He sido convocado por la comisión para analizar y dar opinión sobre dos proyectos de ley presentados en esta Cámara sobre el tema de eutanasia y asistencia a las personas en la etapa final de su vida. Son dos iniciativas que fueron analizadas en la sala del Instituto de Derecho Constitucional que convoqué especialmente porque me parecía

que era un tema demasiado importante, muy sensible, que genera muchas discrepancias y diferentes opiniones en la sociedad. Además, me pareció que era un tema que no solamente correspondía que el director del Instituto, que en este caso, soy yo, diera una opinión sino que entendí conveniente que los miembros de la sala del Instituto, que son los profesores efectivos, interinos y adscriptos, pudieran también expresar sus opiniones. Como se imaginarán, las opiniones están divididas en la sala del Instituto, reflejo de lo que tenemos en la sociedad y de lo que está acá en el Parlamento. Hay quienes en el Instituto estamos a favor de los proyectos de ley presentados porque se entiende que no están afectados por problemas de constitucionalidad y, otros que, en cambio, sostienen lo contrario, es decir, que las dos iniciativas serían inconstitucionales, violatorias de la Constitución.

Lo increíble de todo esto -que es interesante-, es que los argumentos a favor de la constitucionalidad y en contra de ella, se basan en los mismos artículos 7° y 44 de la Constitución. Como ustedes verán, para los juristas también es un problema porque desde un punto de vista se puede ver el tema del derecho a la vida con un enfoque considerando que los artículos 7° y 44 impedirían la eutanasia y, otros que, en cambio, consideramos que no es así. En este sentido, creo que la clave de todo este tema es entender que acá hay un problema que es de orden filosófico, moral, jurídico que me parece que hay que comprenderlo y entenderlo desde ese punto de vista.

Con el permiso de la comisión, voy a leer algunas citas de algunos pensadores antes de comenzar con mi exposición.

Voy a empezar por un filósofo romano, Séneca que decía que si se nos da la opción entre una muerte dolorosa y otra sencilla y apacible, ¿por qué no escoger esta última? Y agrega que del mismo modo que elegiré la nave en qué navegar y la casa en qué habitar, así también la muerte con qué salir de la vida.

Otro grande, como fue San Agustín, uno de los padres de la Iglesia, uno de los grandes teólogos, en su libro "La ciudad de Dios", cuando se refiere a la muerte dice que desde el instante en que comenzamos a existir en este cuerpo mortal, nunca dejamos de tender hacia la muerte. Esta vida no es más que una carrera hacia la muerte.

La tercera cita que quiero hacer especialmente, es la de un destacado profesor de Derecho Constitucional y de Derechos Humanos que tuvo Uruguay, doctor Héctor Gros Espiell quien, además, fue presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Ministro de Relaciones Exteriores, Embajador uruguayo en Francia, con quien tuve el placer de tener una gran amistad. Fue para mí un gran maestro que me incentivó y me apoyó enormemente en mi carrera como profesor de derecho constitucional a partir del año 1985 que fue el año en el que tuve el placer de conocer al doctor Gros Espiell.

Allá por el año 2006 en una conversación Gros Espiell me dijo: "Mire, así como hay un derecho a vivir dignamente, hay un derecho a morir dignamente". Esa fue una enseñanza que me quedó grabada porque dicho por este ilustrado profesor, uno de los que cultivó mucho el tema de los derechos humanos con mucha amplitud y con gran reconocimiento a nivel internacional, me parece interesante destacar este aspecto.

Hay un profesor alemán, Albin Eser, quien fuera en su momento director de la Universidad de Friburgo en Alemania, además de director del Instituto Max Planck de Derecho Penal, al referirse al tema de la eutanasia y la introducción en el tratamiento opina: "Resulta aun más apremiante prestar atención a las implicaciones normativas de las decisiones fácticas -en apariencia de carácter estrictamente médico- en los prolegómenos de la muerte, esto es, en el caso de eutanasia. De las múltiples formas que ella puede adoptar, aquí solo se expondrá aquella en la que la discrepancia entre las

orientaciones a la 'santidad' y a la 'calidad' en la protección de la vida aparece con una claridad antes insospechada: el abandono a la muerte de enfermos graves y moribundos. En la medida en que tal 'eutanasia pasiva' ocurre con el consentimiento expreso o al menos presunto del paciente, se cree poder fundar la interrupción del tratamiento en la preeminencia del derecho de la autodeterminación. Más problemático son, sin embargo, los casos en que el médico no puede conseguir total claridad sobre la voluntad real de su paciente: como por ejemplo el postrado crónico carente de toda capacidad de reacción o la víctima de un accidente enviada en estado de inconsciencia, que aunque podría ser resucitada, solo sería devuelta a una vida dolorosa y en definitiva insalvable. Si en estos casos se quisiera llevar a la práctica con verdadera estrictez el principio de la 'santidad de la vida', entonces sería un deber imperativo el mantenimiento de la vida 'a cualquier precio' y 'hasta la última reacción del cerebro'. Por el contrario, cuando se plantea -como sucede cada vez con más frecuencia- la pregunta por la ayuda real que tal prolongación de la vida supone para la persona en cuestión, detrás de ella subyace otra pregunta fundamental, esto es, si la esencia del hombre se agota en su existencia físico- biológica o si en cambio se requieren además, ciertas cualidades espirituales. También el requerimiento de los médicos de ser desligados de la obligación de tomar medidas de mantenimiento de la vida 'inútiles', podría basarse en gran medida en la idea de hombre como 'ser dotado de sentido'.

Cumplir con esta demanda sin dejar librada al mismo tiempo el abandono a la persona que ha perdido su plena capacidad de acción, será uno de los grandes problemas del futuro. Quizás el peligroso equilibrio entre la conservación de la vida puramente vegetativa por un lado y el abandono de la denominada vida 'indigna de ser vivida' por el otro, podría consistir en abstenerse de toda valoración cualitativa de ella -y con ello también de su subvaloración-, manteniendo consecuentemente como un tabú, toda destrucción activa de la vida humana que no haya alcanzado la muerte cerebral; pero sin que ello excluya la posibilidad de poner fin a la obligación de prolongación de la vida (abandonándola así pasivamente a la muerte), cuando ella ha perdido definitivamente toda forma de capacidad de comunicación".

Este es un artículo del doctor Albin Eser, de la Universidad de Friburgo -República Federal Alemana-, cuyo título es "Entre la 'santidad' y la 'calidad' de la vida. Sobre las transformaciones en la protección jurídico- penal de la vida"

Como expresé a la Comisión, este tema lo tratamos en la sala del Instituto de Derecho Constitucional el pasado jueves, en una reunión de dos horas, por Zoom. En algunos temas estuvimos de acuerdo, y eso no es poca cosa.

El primer problema que vimos en esa reunión de la sala del Instituto de Derecho Constitucional del día 12 de mayo de este año refiere al Código de Ética Médica. Nosotros consideramos que estos dos proyectos contradicen el Código de Ética Médica, fundamentalmente, el artículo 46, que dice: "La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión".

El problema que quiero señalar especialmente a la Comisión es que el Código de Ética Médica fue aprobado por un procedimiento especial, a iniciativa del Sindicato Médico y del Colegio Médico, y luego se llevó a cabo un referéndum entre todos los médicos socios del Sindicato Médico. Quiere decir que estamos frente a una ley que tuvo un procedimiento especial, razón por la cual debemos tener en cuenta el principio general de derecho que establece que la ley general no deroga una ley especial. En otros términos: para derogar o modificar las normas del Código de Ética Médica hay que seguir el mismo procedimiento. No bastaría con incluir o aprobar alguno de estos proyectos con

un tercer proyecto, si se decidiera unir los dos, para solucionar el problema de la eutanasia, en la hipótesis de que existan mayorías, por supuesto, en ambas Cámaras, para aprobar uno u otro proyecto o un tercero. Este es un primer problema de orden formal que es importante.

El segundo, que también es muy importante, tiene que ver con el tema de los criterios de interpretación de la Constitución. Como ustedes saben, en nuestro país, en la Cátedra de Derecho Constitucional, fue tradicional la utilización del criterio lógico-sistemático- teleológico en la interpretación de la Constitución, criterio básicamente expuesto por Justino Jiménez de Aréchaga, desde la Cátedra, allá por 1940 o 1944, que supone que hay que interpretar la Constitución, en primer lugar, teniendo en cuenta el texto; en segundo término, el contexto y, en tercer lugar, el fin o los fines que están en la propia Constitución. El fin o los fines los encontramos en los grandes principios que tiene la Constitución de la República.

Además de estos criterios que han sido aceptados tradicionalmente por nuestra Cátedra de Derecho Constitucional, tenemos una serie de criterios modernos que son aceptados no solo por la doctrina, sino por las cortes y los tribunales constitucionales, y por los tribunales internacionales como, por ejemplo, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Uno de esos criterios, que es sumamente importante, es el de la interpretación conforme de la Constitución que, incluso, fue incorporado a texto expreso por la Constitución mexicana, en el año 2006. El criterio de interpretación conforme significa ni más ni menos que tenemos que interpretar la Constitución de la República no solo en base al texto de la Constitución, sino conforme a los tratados, pactos y convenciones en materia de derechos humanos ratificados por nuestro país. En ese sentido, debemos tener en cuenta que para la interpretación conforme ya no basta con tomar el texto de la Constitución, sino que debemos tener en cuenta un panorama más amplio, que es lo que expone permanentemente en su jurisprudencia la Corte Interamericana de Derechos Humanos. De allí que la Suprema Corte de Justicia, en nuestro país, a partir de la Sentencia N° 365, de 2009, incorporó un concepto elaborado por la jurisprudencia del Consejo Constitucional de Francia, que es el del bloque de constitucionalidad. Se denomina bloque de constitucionalidad a los derechos consagrados a texto expreso en la Constitución de la República y a los que resultan de los tratados, pactos y convenciones en materia de derechos humanos ratificados por nuestro país. A eso se denomina bloque de constitucionalidad. Es decir que el bloque de constitucionalidad son los derechos que están en la Constitución más los que surgen en los tratados, pactos y convenciones y que ingresan a nuestro derecho por vía del artículo 72 de la Constitución de la República. Esa es la interpretación que le ha dado, con todo acierto, la Suprema Corte de Justicia, siguiendo doctrina muy calificada en nuestro país y también la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En este sentido, creo que es importante revisar la jurisprudencia de los tribunales internacionales con respecto al tema de la eutanasia. Por ejemplo, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos o Tribunal de Estrasburgo ha introducido cambios. En principio, rechazó claramente la eutanasia en el caso *Pretty versus Reino Unido* -muy controvertido en Gran Bretaña-, pero luego, en el caso *Lambert versus Francia*, del año 2020, varió su interpretación, fue más flexible y permitió que los Estados, eventualmente, pudieran aprobar la eutanasia.

En América Latina, la Corte Interamericana de Derechos Humanos no se ha pronunciado expresamente sobre el tema de la eutanasia. No obstante, en la doctrina se señalan algunos antecedentes de esa jurisprudencia que dan una perspectiva favorable al tema de la eutanasia. ¿Por qué? En principio, por ejemplo, el Pacto de San José de

Costa Rica, cuando se refiere al derecho a la vida, establece que nadie puede ser privado de su vida en forma arbitraria. De allí se ha interpretado que es posible sostener que desde el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos el acceso a una muerte digna no vulnera el derecho a la vida del artículo 4º de la Convención Americana de los Derechos Humanos en tanto obligación del Estado de prohibir privaciones arbitrarias de la vida. Por el contrario, el hecho de negar este derecho, criminalizándolo, si consideramos que es una manifestación del derecho de una persona a vivir hasta sus últimos días en condiciones de dignidad, libre de sufrimientos físicos y psicológicos, constituye una vulneración al derecho a la vida digna protegido por esta misma disposición.

Sumado a ello, en lo concerniente al Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos, al interpretar el derecho a la vida recogido en el artículo 6 del Protocolo Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Comité de Derechos Humanos, encargado de supervisar la aplicación del Tratado, en su Observación General N° 36, del año 2019, reconoció expresamente el derecho a una vida con dignidad. Sin embargo, con relación a los supuestos referidos a una muerte digna, estableció que aunque la autonomía personal en la dignidad humana es importante, los Estados parte deben reconocer también que hay casos en los que una persona puede querer suicidarse como parte de una crisis transitoria, lo que no significa que todos los casos sean así. Así, sostuvo el Comité de Derechos Humanos lo siguiente: "Los Estados partes pueden permitir a los profesionales médicos proporcionar tratamientos o recursos médicos con vistas a facilitar la terminación de la vida de adultos catastróficamente aquejados de dolencias como los heridos mortalmente o los enfermos en fase terminal, que padecen graves dolores y sufrimientos físicos o psíquicos y desean morir con dignidad". Esto implica, necesariamente, la obligación de contar con los mecanismos necesarios e idóneos para corroborar que se trata de una decisión libre, informada, explícita e inequívoca de los pacientes, a efectos de protegerlos de presiones o de abusos. Esto figura en el párrafo 10 de esa Decisión.

Por otra parte, y siguiendo con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos -la cual, reitero, no hay emitido ninguna sentencia que resuelva este tema-, hay un caso interesante, que es el caso Poblete Vilches y otros versus Chile, del año 2018, en el que se analiza la vinculación entre el artículo 7 sobre la libertad personal, el artículo 11 sobre la vida privada y los artículos 26 y 13 sobre los derechos económicos, sociales y culturales. En concreto, se vincula con el derecho a la salud. La Corte Interamericana determinó que el Estado chileno vulneró esos derechos junto al de dignidad por no haber cumplido su deber de brindar información clara y precisa a los familiares de un paciente con relación al procedimiento médico que recibió y al no haber obtenido el consentimiento informado sobre una intervención médica que le fue realizada. Esto último es relevante, pues en su faz negativa representa el derecho de toda persona de rechazar tratamientos médicos en respeto a la autonomía de las personas para decidir sobre sí, tal como ocurre en el acceso a una muerte digna.

En el párrafo 170 de esta sentencia del caso Poblete Vilches y otros versus Chile, de 2018, la Corte Interamericana de Derechos Humanos expresó lo siguiente: "[...] la existencia de una conexión entre el consentimiento informado con la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud exige, por un lado, que el Estado asegure y respete decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia".

Esto es, entonces, lo que quería informar a la Comisión antes de ingresar concretamente a las opiniones vertidas en la Sala del Instituto de Derecho Constitucional. Como dije, tenemos dos versiones. Los dos profesores grado 5, que somos el doctor Jaime Sapolski y yo, y la profesora adjunta, la doctora Emilia Mora, estamos a favor de la constitucionalidad de los proyectos. Los dos profesores agregados grado 4, profesor Eduardo Lust Hitta y la doctora Claudia Arriaga, así como otros miembros del Instituto se pronunciaron por la inconstitucionalidad. En algunos temas estuvimos de acuerdo e, incluso, en la preocupación sobre algunas cuestiones que nos parece que deben corregirse, si es que hay voluntad política de la Comisión y del Parlamento de aprobarlos.

El proyecto que nos pareció que merece menos observaciones -en esto coincidimos en la Sala- es el primer proyecto. El segundo proyecto sí nos mereció mayores observaciones -en esto coincidimos-; ya explicaré por qué razón.

En el primer proyecto, de 2020, la preocupación de la Sala del Instituto de Derecho Constitucional está manifestada en el artículo 1º, porque allí hay un concepto jurídico indeterminado que, a nuestro juicio, es peligroso y que habría que aclararlo, que es el de "una persona mayor de edad, psíquicamente apta, enferma de una patología terminal, irreversible e incurable o afligida por sufrimientos insoportables". Nosotros consideramos, con mucha preocupación, que este es un concepto jurídico indeterminable, porque ¿qué es una persona afligida por sufrimientos insoportables? Puede ser un problema psíquico de la persona; no sabemos cuál puede ser el problema, si es realmente por la enfermedad o por el problema físico que está sufriendo o si es por otras cosas que no se sabe. Consideramos que este es un tema que debe analizarse. Debería buscarse una solución para este problema.

Por otra parte, el artículo 4º también mereció observaciones por parte de la Sala del Instituto por cuanto se habla de "dos testigos, de los cuales uno, por lo menos, no haya de recibir beneficio económico alguno a causa de la muerte del declarante". Esto generó muchas dudas a la Sala del Instituto sobre el alcance de esta disposición.

En el segundo proyecto, de 2021, el artículo 1º habla, de alguna manera, del derecho a morir. Dice: "La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir". Y el artículo 3º establece, claramente: "Para hacer efectivo el presente derecho será necesario que la persona cumpla con lo siguiente [...]". Según la unanimidad de los integrantes de la Sala del Instituto, en este caso sí hay una contradicción con los artículos 7º y 44 de la Constitución de la República. No podemos hablar de la clasificación de los derechos o de la enumeración de los derechos del derecho a morir. Una cosa es el derecho a morir dignamente y otra, el derecho a morir. Creo que no es lo mismo.

Otro aspecto que generó mucha preocupación fueron las distintas hipótesis del segundo proyecto, de 2021, por cuanto en los artículos 3º y 5º se refiere a médico tratante y a médico actuante. No queda bien claro qué es médico actuante y qué es médico tratante.

Cuando en la exposición de motivos del proyecto de ley del año 2020 se hace referencia al artículo 9º, claramente, hay un problema con el número de la ley, que es la Ley Nº 18.335 y no la Ley Nº 18.355.

En cuanto al artículo 9º, el Instituto formula una observación en cuanto a la modificación que se propone al literal D) del artículo 17, de la Ley Nº 18.335: "Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo

dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971 y sus modificativas". La observación que formula el Instituto sobre este artículo es que se omite el derecho a morir en forma natural. Esta es la observación que nos pareció pertinente plantear.

A continuación, rápidamente, voy a darles los argumentos expresados por los miembros del Instituto a favor de los proyectos.

"El derecho a la vida está consagrado específicamente en el artículo 7° de la Carta, estableciéndose, además, el deber del Estado, a ejercer su protección.

No obstante, la vida tiene un fin y su inminencia puede estar rodeada de circunstancias que la tornen insoportable. Ese aspecto es, también, uno de los que corresponden al concepto de salud, cuya protección, así como el deber individual de su cuidado, aparece consagrada en el artículo 44.

Las normas constitucionales constituyen un sistema. No alcanza con enunciar el derecho a la vida, como si se estuviera en presencia de un dogma absoluto, prescindiendo de la consideración de la realidad personal, social y de las peculiaridades de cada caso.

Quizás no tenga sentido, por ejemplo, prolongar la existencia por algunos escasos días, cuando el fin es, de todos modos, inminente y supone la persistencia de un sufrimiento que puede tornarse insoportable. Incluso los medios paliativos pueden transformarse en irrelevantes cuando son ineficaces, la vida se ha tornado insufrible y ha llegado prácticamente a su fin, y el ser humano es una víctima que ha perdido toda esperanza de recuperación.

El derecho a la vida implica disponer de condiciones de calidad de vida suficientes como para que valga la pena seguir viviendo. Tristemente, esto no sucede en determinadas circunstancias. La persona puede entender que, en definitiva, nada se pierde, si adelanta su fin, en una quincena, por ejemplo.

En definitiva, las normas propuestas, no tienden a favorecer la culminación de la vida, ni el homicidio, sino a no entorpecer la espontánea decisión de determinadas personas, cuando median ciertas circunstancias que lo llevan a adoptar una decisión personalísima.

La pregunta para formular es si hay derecho al suicidio, a pesar del deber que expresa el artículo 44 de la Carta y si la realidad" -de hecho- "hace relevante ese enunciado cuando se está determinado a no seguir viviendo. Los suicidios existen, a veces por causas menos graves que el padecimiento determinado por una enfermedad terminal.

Los proyectos no derogan el artículo 315 del Código Penal, que seguirá castigando la asistencia al suicidio, pero prevén una situación especial, estableciendo un protocolo de actuación determinado, que excluiría la sanción penal mencionada a quienes colaboren en el designio suicida de quienes estén determinados por las condiciones extremas que se mencionan. [...]

De cualquier modo, entendemos adecuado que se formulara la conveniente referencia al artículo mencionado. Estimamos que, en el fondo, se plantea una causa de justificación que aparta la posibilidad de la comisión de delito.

Se destaca que, en principio, se está regulando la respuesta a una decisión personalísima. La decisión corresponde a quien se encuentra en la situación referida, no a un tercero. Se sugiere aclarar el concepto expresado en el literal B) del artículo 3° del proyecto fechado 14 de diciembre de 2021, [...]."

Esto ya lo analizamos. En concreto, si es posible adoptar una decisión en ese caso, habría que aclarar quién la adoptaría y cuáles serían sus efectos.

Continúa expresando:

"En cuanto al proyecto fechado el 11 de marzo de 2020, el artículo 6º aparece como un tanto indeterminado y de difícil cumplimiento. Sugerimos establecer una especie de protocolo para su cumplimiento. Otra posibilidad podría ser la eliminación del artículo, en virtud de la dificultad señalada y porque el uso indebido de la sustancia consistirá el delito correspondiente, de conformidad con las normas generales".

Esta posición fue redactada por el profesor titular, doctor Jaime Sapolinski.

En cuanto a la posición contraria en la sala del Instituto, la profesora agregada, Grado 4, doctora Claudia Arriaga -en conceptos que compartió el profesor agregado, doctor Eduardo Lust, y otros miembros del Instituto-, expresa lo siguiente: "Entiendo que del contexto de toda la Constitución se trasluce un eje central de protección a la dignidad humana, fin último del acuerdo social que hicimos patentes los integrantes del cuerpo electoral, en ejercicio del poder constituyente. La protección en el goce de la vida (de inspiración *ius naturalista*) en nuestro artículo 7º, parecería un derecho absoluto, preconstitucional, que solo se protege pero del cual no puede disponerse.

Sin embargo, aún para quienes entiendan que puede ser restringido por leyes motivadas en razones de interés general, es tan importante como derecho protegido -sin dudas el más importante-, que merece una fundamentación de claridad meridiana en esta temática, y no encuentro dicha fundamentación suficiente en ninguno de los dos proyectos. ¿Por qué es de interés general legislar sobre este aspecto de la eutanasia, cuando ya se ha desarrollado el concepto de dignidad ante la enfermedad en dos leyes anteriores? ¿Qué novedades de la realidad agrega?" En este sentido, se cita la ley de Voluntad anticipada, la Ley N° 18.473, y la ley de cuidados paliativo, Ley N° 18.335.

Continúa diciendo: "Ambas han regulado un final digno y elegido libremente, para las mismas situaciones que intentan regular estos proyectos a estudio: el sufrimiento innecesario ante la evidencia de un proceso irreversible.

El derecho a la protección en el goce de la vida no surge solamente del artículo 7º, también lo hace del artículo 44, inciso 2, que nos impone como un deber cuidar la salud y asistimos en caso de enfermedad. ¿Puede el legislador cambiar este concepto de modo tan radical afirmando que el deber de cuidar la salud deviene en un derecho a requerir de un médico que termine con nuestra vida cuando ya no queremos asistirnos?

Si mediante el poder constituyente nos autoimpusimos proteger la vida, el poder constituido no puede cercenarla.

El interés de la Constitución en la vida humana se trasluce en toda la Sección II, y el valor de la misma también se expresa al definir en una norma aplastante como lo es el artículo 26". En este artículo se prohíbe la pena de muerte, que para algunos es una cláusula pétrea de la Constitución.

Luego señala: "A nadie se le aplicará la pena de muerte. Hemos definido como sociedad que ni las más oscuras personalidades merecen la muerte. No lo deberíamos establecer entonces para los más vulnerables ante la vida, quienes no tienen esperanza y vislumbran un fin cercano. La indefinición legal de cuáles son las causales para solicitar la eutanasia utilizando conceptos jurídicos indeterminados como 'sufrimientos insoportables', provocaría además, una frontera difusa en la ejecución. Para esas situaciones, pero protegiendo aún la vida, se establecieron los cuidados paliativos.

Considero que en el segundo proyecto se realiza una errónea creación legal de un nuevo derecho 'de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir', porque la dignidad de la vida -ya está consagrada- y debe alcanzar hasta el último momento de la misma. La muerte no puede obtener el carácter de digna, porque la persona protegible ya no está.

En definitiva, entiendo que legislar sobre eutanasia contradice el espíritu constitucional que pone en su centro la dignidad humana, protege el goce de la vida y obliga al Estado y a cada uno de los habitantes a su cuidado. Y que el desarrollo legislativo en pos del cuidado de la dignidad humana en las facetas terminales de su existencia, ya ha sido sancionado en las leyes N° 18.335 y N° 18.473 referidas. Asimismo, entiendo que las obligaciones éticas de los médicos, consagradas en su Código por la Ley N° 19.286 -artículo 46- no pueden ser avasalladas por estos proyectos sin su consentimiento".

Como verá la Comisión, hemos procurado entregarle las dos posturas, las dos posiciones, una favorable y otra contraria, ya que nos parece que reflejan claramente lo que analizamos y tratamos en la sala del Instituto de Derecho Constitucional, porque creo, sin ninguna duda, que servirán para que los señores miembros de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y los miembros de la Cámara de Representantes adopten la decisión política que estimen oportuna y conveniente.

Con mucho gusto estoy a disposición de la señora presidenta y de los miembros de la Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA.- En primer lugar, quiero agradecer al doctor Correa Freitas por la dedicación y la rigurosidad del trabajo y el planteo. Asimismo, quisiera saber si es posible acceder al material escrito al que usted ha hecho referencia.

A continuación, en los diez minutos que nos restan, vamos a hacer algunas preguntas; quizás pueda iniciar la respuesta de alguna de ellas, pero también puede enviarlas por escrito, si lo entiende conveniente. Por supuesto, la Comisión le hará llegar la versión taquigráfica.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Estoy de acuerdo con la señora presidenta en cuanto a dejar planteada las preguntas para que el Instituto, o el doctor Correa Freitas, las conteste por escrito.

SEÑOR CORREA FREITAS (Ruben).- Perfecto.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Lo digo, sobre todo, porque, si bien las preguntas las formulé antes de escuchar el otro informe, y en parte fueron contestadas, quiero precisarlas.

Hasta ahora tengo entendido que la Suprema Corte de Justicia ha venido declarando en sentencias -por lo menos hasta el 2014 o 2015- que el derecho a la vida tiene carácter absoluto, precisamente, teniendo en cuenta el artículo que usted planteó. Corresponde señalar que la carta lee una sola; si bien reconoce la existencia de variados derechos fundamentales, ninguno de ellos, con excepción del derecho a la vida -artículo 26- tiene, constitucionalmente, un carácter absoluto. Además, en la última sentencia se habla de todas las que hubo hacia atrás, y en las que, en forma coincidente desde 1995, la Suprema Corte viene estableciendo el carácter absoluto del derecho a la vida, lo que comparto.

En realidad, no sé si la Suprema Corte de Justicia cambió ese criterio, y esa es la pregunta que dejo formulada; además, me gustaría saber cuáles serían los argumentos para ese cambio. Por el contrario, si la Suprema Corte no cambió su criterio, quisiera

saber cuáles son los argumentos que tiene el Instituto de Derecho Constitucional para superar esa -a mi modo de entender- muy clara disposición del artículo 26 de la Constitución, que establece, como usted muy bien refería, que a nadie se le puede aplicar la pena de muerte.

Por otra parte, quiero decir al profesor Correa Freitas, con todo respeto, que en toda su exposición, desde Séneca en adelante, parecen plantearse dos alternativas, pero en mi opinión le está faltando otra que la ley uruguaya establece entre el sufrimiento insoportable y la alternativa a la muerte.

El artículo 17 de esa ley -por supuesto, no soy su autor; no sé si alguno de los legisladores estaba en 2008, cuando se votó esa ley, la cual comparto, porque es de excelencia y de vanguardia, y creo que fue votada por unanimidad- habla de morir con dignidad. Y, ¿qué es morir con dignidad? En ese sentido, el artículo expresa: "entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural" -porque si no hay derecho a morir en forma natural, cerrá y vamos- "en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con este fin o prolongar artificialmente la vida del paciente", ya que en cualquiera de las dos cosas no se moriría con dignidad.

Entonces, creo que en sus planteos, o en los de la mayoría, no se advierte la posibilidad que ofrece la ciencia médica -no lo digo yo; además, el tema ha pasado por esta Comisión, y son los cuidados paliativos- con una atención médica concreta lo que dice el artículo 17 de esa ley, que expresa que morir con dignidad es morir con el alivio del sufrimiento. Por lo tanto, me parece que incorporar esa alternativa nos haría salir de ese dilema.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero decir que siempre es un placer escuchar al profesor Correa Freitas, y más para mí, que no soy abogado.

Creo que fueron de suma importancia todos los aportes que realizó, a favor y en contra del proyecto. Obviamente, yo estoy a favor y, sin ninguna duda, voy a tomar el informe que habla a favor.

Los cambios propuestos con respecto al proyecto de ley de 2001 son fáciles de hacer; se puede cambiar médico actuante por médico tratante, y cuando se habla del proceso de morir solo habría que agregar la palabra "dignamente". Además, quiero informarle que hay voluntad política de juntar los dos proyectos y hacer uno.

Por otra parte, me surgieron algunas dudas -porque me puse a estudiar sin ser abogado-, porque hay grandes incongruencias en la jurisprudencia uruguaya sobre este tema; uno se pone a leer y encuentra contradicciones increíbles. Por ejemplo, el artículo 46 del Código de Ética Médica dice que la eutanasia es la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente. ¿Qué significa la omisión? Dejar de tratar a un paciente.

¿Qué dice el artículo 49 del Código de Ética Médica? Dice: "El médico debe respetar la voluntad válida de un paciente que libremente ha decidido rechazar los tratamientos que se le indiquen, luego de un adecuado proceso de consentimiento informa". Ahí ya tenemos una contradicción insalvable entre lo que establecen el artículo 46 y lo que establece el artículo 49.

Pero voy más allá. En la ley de voluntad anticipada del año 2009 se creó un derecho; se dice que los derechos no se pueden crear, pero en esa oportunidad se creó el derecho del paciente a decidir, bajo determinadas circunstancias, a recibir medidas terapéuticas; ese es un derecho que no se tenía. Entonces, ¿cómo se explica eso, teniendo en cuenta lo que establecen los artículos 46 y 49 del Código de Ética Médica.

En realidad, son normas que tienen explicación. Lo que sucede es que estos temas tan complejos de la sociedad se dirimen en el Parlamento nacional, y los acuerdos políticos llevan, necesariamente, a que haya incongruencias en las leyes; cuando uno se pone a estudiar estos temas ve que en las propias leyes hay incongruencias, que es lo que sucede con el artículo 46 y el 49 del Código de Ética Médica. Por lo tanto, quiero que un constitucionalista de su nivel, por ejemplo, me explique cómo puede ser que en un mismo marco jurídico haya una contradicción de ese tipo, teniendo en cuenta el derecho que tienen los pacientes a decidir, en determinadas circunstancias, a no prolongar su vida, por el tema del encarnizamiento terapéutico. Ese es un derecho, sin embargo, se contradice con lo que establece el artículo 46, que habla de la omisión.

Por otra parte -después de esta reflexión-, quiero hacer una pregunta concreta, que no sé cómo formular, con respecto al artículo 46 y a la derogación que nosotros planteamos en nuestro proyecto, aunque está claro que fue una ley particular, especial.

Concretamente, le pregunto: ¿La sociedad uruguaya es rehén de un colectivo? Supongamos que el colectivo médico -por un voto- vota que no. Entonces, la sociedad uruguaya es rehén de un colectivo. Esa es la pregunta que le dejo hecha porque, de acuerdo a lo que nosotros hemos consultado, perfectamente una ley puede derogar otra. De todas maneras, y para tranquilidad suya, le digo que el Colegio está estudiando la revisión del código y van a ser los propios médicos los que lo van a derogar. Pero, la verdad, es que me gustaría que me contesten esa pregunta, más teniendo a dos profesores.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Buenas tardes, profesor.

Creo que no va a haber ninguna pregunta de mi parte. Simplemente, me gustaría agradecerle que haya venido.

Yo, aparte de diputado circunstancial, soy médico de muchos años y me cuesta mucho tomar decisiones; tendré que tomarlas al final. De todas formas, voy a colaborar con la ley. Pero, repito, me cuesta mucho tomar decisiones.

De las cosas que nos enseñaron en los primeros años y que todavía no se nos han borrado, fue el profesor Boutón -uno de los profesores agregados de Semiología-, quien nos enseñó que los médicos debíamos curar las enfermedades que tenían cura; ayudar a sobrellevar las enfermedades crónicas que no se curaban, pero podían hacer tolerables la vida, y cuando no había solución de ningún tipo, ayudar a bien morir. Ese ha sido nuestro encare, nuestra filosofía y nuestro modo de ejercer la profesión. A veces nos cuesta tomar una decisión y es aún más complejo en esta parte.

Personalmente, en situaciones críticas de mi vida he tomado la resolución de no dejarme morir y, por eso, me cuesta más abandonar a un paciente en situaciones críticas.

Si bien sé que no vamos a contraponer cuidados paliativos con la ley de eutanasia -no voy a cometer ese error-, quiero destacar que en la ciudad en donde vivo tenemos cuidados paliativos aceptables y una muy buena experiencia al respecto.

Simplemente pedí esta intervención para agradecerle su presencia y tener un poco más de tiempo para nosotros, que no tenemos experiencia en la legislación y en los artículos

También le agradezco al profesor y compañero, doctor Lust, que es un hombre de muchísima experiencia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Solicita la palabra el diputado Lust, en carácter de diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE LUST HITTA (Eduardo).- Quiero dejar constancia de la participación del profesor Correa Freitas, quien fue capaz de reflejar fielmente el sentimiento, el razonamiento y las conclusiones de una reunión de más de quince personas. Habitualmente citamos a directores de diferentes institutos, facultades, universidades y disciplinas, y muchas veces he sido testigo de cómo los directores dan su opinión y, de alguna forma, un poco desautorizan la opinión del instituto.

Entonces, con 30 segundos -que usted me permitió, presidenta- quiero dejar sentado que se reflejó fielmente lo que el instituto resolvió. Por eso, personalmente, se lo quiero agradecer a nuestro director.

Gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- El diputado Lust me dio pie para reafirmar lo que dijo.

En el día de ayer recibimos a la sala I y IV del Instituto de Derecho Civil, hoy a la cátedra del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho y, próximamente, recibiremos al Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de la República. A su vez, ya convocamos para las próximas sesiones a los institutos respectivos de la Universidad de Montevideo y la Universidad Católica. Quiero resaltar que en el caso de quienes han venido hasta ahora siempre lo han hecho con una posición colectiva y, si existieron discrepancias o unanimidad, así lo manifestaron. Hay que resaltar que no se presentaron opiniones personales, lo que hace a la calidad de generación de información para el posterior debate. Por supuesto que, si lo consideramos necesario, volveremos a recurrir a esas opiniones.

Por acá han pasado muchos proyectos. Algunos que, en virtud de los planteos y de la opinión de quienes han venido en el día de ayer y de hoy, tienen aspectos importantes con respecto a resguardar la libertad, la dignidad y que nos hace ver cuánto más tenemos que recurrir a consultas para garantizar la calidad y la legitimidad.

Les va a llegar la versión taquigráfica con la mayor celeridad a fin de que puedan responder las inquietudes por escrito. No obstante, podríamos llegar a un nuevo intercambio, pero siempre con la suficiente antelación para que puedan disponer y organizar la agenda.

Quiero reiterar el agradecimiento por la calidad y profundidad de los aportes.

(Se retira de sala el director del Instituto de Derecho Constitucional de la Universidad de la República, doctor Ruben Correa Freitas)

—El Repartido N° 651/2022, Carpeta N° 2498, referido a la Comisión Honoraria de Trabajos Insalubres, tiene pocos artículos que plantean la integración del trabajo de enfermería considerado como insalubre. Lo que nosotros planteamos es, si están de acuerdo, remitirlo a la Comisión Nacional de Enfermería para que lo vayan estudiando. De modo de no postergarlo tanto en el tiempo.

(Apoyados)

(Diálogos)

—No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠