



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 935 de 2022

Carpetas Nos. 67/20 y 2137/21

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN EN SALUD MENTAL Y BIENESTAR PSICOSOCIAL
DIRIGIDA A ADOLESCENTES Y JÓVENES
INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD
(INJU)

EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO

Reglamentación

EUTANASIA

Normas

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 7 de junio de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

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

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

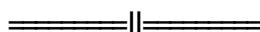
Asiste: Señora Representante Fernanda Araújo.

Invitados: Por el Instituto Nacional de la Juventud (INJU), doctor Felipe Paullier Director y señores Aparicio Saravia, Leticia Palumbo y Cecilia Cristar.

Por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), doctoras Zaida Arteta Presidenta; Verónica Pérez Papadópulos, Vicepresidenta; doctor José Minarrieta, Secretario Médico; e integrantes de la Comisión de Bioética y Derechos Humanos, doctoras Julia Galzerano; Mariela Mautone; Graciela Vitarela y doctor Álvaro Dendi.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



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

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

PROYECTOS DE LEY

Dr. ROBERTO INTROINI CARABELLI. Se designa al Centro Auxiliar de Salud de Lascano. C/2549/2022. Repartido N° 659. Iniciativa Representante Milton Corbo.

CARPETA PERMANENTE N° 50

LA COORDINADORA PASE LIBRE NACIONAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. Solicitan la implementación de la Mesa de Trabajo, para para que se cumpla a la brevedad la expedición del carné de transporte gratuito para personas en situación de discapacidad. (Asunto N° 155064).

SOLICITUD DE AUDIENCIA

La licenciada en Enfermería Esp. Victoria Dos Santos, directora de la Escuela de Enfermería Privada Athenea "Formación al alcance de todos". Solicita audiencia, para plantear las dificultades en las habilitaciones para la apertura en el departamento de Tacuarembó. (Asunto N° 155049).

LA COMISIÓN NACIONAL DE PASTORAL DE FAMILIA Y VIDA (CEU), CONFERENCIA EPISCOPAL DEL URUGUAY. Solicitan audiencia por los proyectos de ley de eutanasia. (Asunto N° 155050).

NOTA

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Agradece la invitación para dar su opinión sobre los proyectos de ley de eutanasia, comunica que concurrirán de la Comisión de Bioética. Informan que el plenario no ha llegado aún a un consenso sobre el tema, existen dos posiciones. (Asunto N° 155084).

—Damos la bienvenida a una delegación del Instituto Nacional de la Juventud, integrada por el director, doctor Felipe Paullier; las señoras Leticia Palumbo y Cecilia Cristar, y el señor Aparicio Saravia.

El propósito de esta reunión es que nos informen sobre la campaña de sensibilización en salud mental, sobre todo dirigida a jóvenes a partir del proyecto de prevención del suicidio de jóvenes, fundamentalmente en lo relativo a la campaña de difusión, aprobado el año pasado y que se hizo norma.

Estamos con algún problema de tiempos, porque tenemos una sesión extraordinaria a la hora 14.

Con mucho gusto los escuchamos.

SEÑOR PAULLIER (Felipe).- Antes que nada, quiero agradecer a la Comisión la posibilidad de venir a contarles, compartirles esta campaña que surge a partir de una iniciativa del Parlamento que se hizo ley, si no me equivoco en agosto de 2021.

Nuestra idea es presentarles los lineamientos generales. Cuando solicitamos la participación, les enviamos un documento que contiene algunos aspectos teóricos para conocer un poco más en detalles y hacerles una presentación breve.

Este es el orden de la presentación: en primer lugar, plantearles el marco general; en segundo término, los objetivos y componentes de esta campaña; en tercer lugar, hacer foco en la articulación interinstitucional porque es un aspecto fuerte de esta estrategia; en cuarto término, marcarles el cronograma de las acciones que comenzarán a partir de julio; en quinto lugar, ver cómo baja esta campaña en todo el país, porque fue pensada para desarrollarla en todo el territorio nacional; y por último, compartirles por lo menos una partecita de por dónde va la propuesta creativa.

En cuanto al marco general, es importante destacar que esta campaña no surge solo del INJU ni está descolgada del resto de las políticas en la materia, sino que es fruto de la estrategia nacional de prevención del suicidio formulada por la Comisión Honoraria de Prevención del Suicidio, que funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Cabe señalar que integro esa Comisión desde el 2021 en representación del Ministerio de Desarrollo Social.

En el marco de esa estrategia, hemos hecho foco fuertemente en adolescentes y jóvenes por entender que es una población específica que tiene muchas necesidades.

Otra cuestión de ese marco es la Ley N° 19.979, de Creación de la Campaña Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio Adolescente.

Como antecedente de esta campaña, porque también hemos pensado en la estrategia a partir de cosas que han funcionado, está la campaña Noviazgos Libres de Violencia que, si bien tiene otro foco, posee un componente de sensibilización en materia de violencia de género. Es una campaña que lleva seis ediciones; esta es la séptima.

Un segundo aspecto tiene que ver con una serie de acciones más puntuales que se llevaron a cabo el año pasado también impulsadas por el INJU y por la Comisión Honoraria en el marco del Día Nacional de Prevención del Suicidio.

Les voy a compartir muy brevemente el sentido de esto, sobre todo el de una campaña construida por los jóvenes y junto a los jóvenes. En eso hemos puesto el foco. Todo el diseño de esta estrategia viene acompañado de procesos de participación juvenil, particularmente el Programa Propia, del INAU, un programa de participación juvenil liderado por el Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay, espacio de participación que se institucionalizó por una reciente ley aprobada por el Parlamento.

Nosotros hemos recibido su asesoramiento y siguen siendo parte de la campaña.

Les comparto este video que fue la antesala de una acción más puntual del año pasado, pero que marca el sentido de esta campaña.

(Se reproduce un video)

—Este mensaje que se hizo el año pasado en el marco del Día Nacional de Prevención del Suicidio, refleja la estrategia y la forma de hacerlo junto a los jóvenes.

Todo esto que ustedes vieron fue construido 100% por jóvenes. En cuanto al mensaje nosotros solamente brindamos apoyo para la producción audiovisual; lo filmamos en el INJU; si alguno lo conoce, sabrá que es en esos lugares.

Nos parecía importante que esto sea un antecedente porque es una forma de ver cómo construir esta campaña hecha junto con los jóvenes.

Estos son los objetivos para la estrategia que empieza este año; por un lado, el foco puesto en población adolescente de catorce a diecinueve años, con un enfoque de estrategia desde lo comunitario. Nosotros entendemos que obviamente hay acciones que son más dependientes de la política sanitaria, de la política educativa. Nosotros pusimos el foco en generar espacios para la sensibilización e involucramiento de los jóvenes, obviamente desde un marco conceptual avalado por las instituciones sanitarias; por eso en esta estrategia ha participado activamente el Ministerio de Salud Pública, pero sí también poniendo el foco en el rol de la comunidad y de los propios adolescentes y jóvenes.

Cuando uno habla de campaña parece que sería un *spot*, pero es mucho más que eso; por eso hablamos también del antecedente de Noviazgos Libres de Violencia.

La campaña incluye tres componentes; por un lado, acciones en territorio, es decir el despliegue de actividades a partir de julio dirigidas a adolescentes, haciendo foco en ir hacia donde están los adolescentes, en su mayoría son instituciones educativas, tanto formal como no formal y con un fuerte anclaje de articulación local, y ahora les vamos a contar cómo sería.

(Se reproducen transparencias)

—Estamos proyectando realizar más de doscientas actividades territoriales a partir de julio -entre los meses de julio y octubre- a través de los equipos del INJU, pero también involucrando equipos de otras instituciones como las intendencias departamentales, la Administración de los Servicios de Salud del Estado y la propia ANEP.

Lo segundo es la posibilidad de colocar el tema en la agenda pública a través de materiales como el que les proyectamos que hicimos el año pasado -obviamente, generados para esta estrategia-, haciendo foco en redes sociales que es donde está la mayoría de los jóvenes.

Lo tercero, refiere al cierre de esta estrategia: es un portal junto a Agesic, que es una institución con la que estamos trabajando, tratando de que haya información dirigida a referentes adultos, a los educadores, a los padres y a los propios jóvenes de cuáles son las redes de contención existentes, cuáles son los teléfonos de ayuda y, también guías de cómo abordar este tema, más allá de esta campaña. Sentimos y recibimos a menudo en el INJU esa necesidad, a veces, de las personas que trabajan con jóvenes de cómo abordar estos temas y el gran foco ha estado puesto en el diseño de ciertas guías para que eso se pueda dar

Este es un poco el grupo de instituciones que están siendo parte de esta campaña que lideramos como INJU, pero que involucra a muchos organismos del Estado y que, también, está empezando a incluir a otras organizaciones por fuera del Estado como la mutual de jugadores. La base está entre el INJU y Unicef. Cabe aclarar que Unicef apoya esta campaña; todo el diseño creativo y los contenidos de las guías los estamos desarrollando a partir de una consultoría financiada por Unicef. Luego, está la participación de los organismos del Estado como, por ejemplo, el MSP, que lo ha hecho a través de sus dos direcciones de Salud Mental y el área programática de adolescencia,

está participando, también, del proceso final de cierre de los contenidos. También nos apoyan las siguientes instituciones: ASSE, ANEP, MEC, INAU, INISA, Inmujeres, los medios públicos, Agestic y las intendencias como organismos replicadores de esas acciones

Lo que es más reciente, que es una muy buena noticia, es que el Codicén ya declaró esta campaña de interés educativo y nos permite poder realizar las actividades que están proyectadas en las instituciones educativas, haciendo un foco en educación media.

Este es el cronograma de trabajo que venimos cumpliendo: comenzamos la parte operativa en abril en el cierre de los acuerdos interinstitucionales; tenemos una mesa de trabajo a nivel nacional con todos estos organismos con reuniones quincenales; estamos terminando de elaborar la producción y el diseño de los contenidos, a partir de esta consultoría con Unicef y el trabajo con Salud Pública, y a partir de la segunda quincena de junio y la primera de julio vamos a empezar con la sensibilización y capacitación a los equipos que van a ejecutar las acciones territoriales.

Hago un comentario referente a que el formato y los contenidos no están pensados para ejecutar por personal de la salud, necesariamente; estas actividades territoriales están pensadas para que las pueda desarrollar cualquier técnico que trabaje con jóvenes y darle un marco de actividades. El objetivo para este año es tener tres tipos de actividades: más lúdicas y recreativas, una guía de cómo llevarlas adelante y un marco conceptual para que cualquier educador, además de los que ya tenemos comprometidos por parte del INJU, pueda también replicar esto en su lugar de trabajo.

Para la última semana de julio está proyectado el lanzamiento público de esta campaña y comienza el trabajo importante: el despliegue territorial y el trabajo en territorio con adolescentes. Como pensamos en algo que quede y no que pase solo en el 2022, nos proponemos identificar posibles jóvenes voceros que sean quienes lideren la campaña en el 2023.

En octubre está planteado el cierre de este marco aprovechando la fecha del Día de la Salud Mental, que es a mediados de octubre, para poder hacer una actividad pública, mostrar lo realizado, los resultados de la cantidad de impacto que tuvo y terminar este ciclo, de alguna manera, con la INJU 5K, que es un evento de participación masiva de jóvenes, que este año va a ser el cierre de esta campaña y va a llevar un poco la consigna de la participación de los jóvenes en lo emocional, que sentimos que es responder, también, a una demanda.

Ya terminando, este es un poco el diseño para la bajada en cada departamento del país. Obviamente que esto tiene sentido si hay una presencia real en el territorio y si se adapta a las necesidades locativas. Por eso, insistimos mucho en que, aprovechando la creación de los grupos departamentales de prevención del suicidio, si bien en muchos departamentos ya existían por normativa y por resolución del Ministerio de Salud Pública, se obliga a las direcciones departamentales de salud a generarlos en todos los departamentos a partir de febrero de este año, ya que son el marco donde se baja esto al territorio a partir de nuestros equipos y los de las oficinas de juventud de los gobiernos departamentales, que han sido socios en la construcción de este proyecto.

Me voy a referir al adelanto de por dónde va lo conceptual de la campaña. Esto, obviamente, es lo que se ve y detrás de esto está la propuesta conceptual, que si bien este año estamos cerrando, en verdad, comenzó el trabajo el año pasado, también con una consultoría de Unicef. Para poder hacer un poco más de foco en este tema utilizamos no solo información del Ministerio de Salud Pública, sino la propia información que tiene

el Instituto de la Juventud a partir de la última edición de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud, (ENAJ) de 2018, que teníamos un poco de información sobre salud mental e hicimos un poco de foco en esos datos y generamos el marco conceptual para esto. El concepto va por acá; va por no culpabilizar ni tampoco dejar de hablar de un tema importante. Ya tuvimos dos *focus Group*; en verdad, *focus* generados con nuestros recursos, con los gurises del Programa Propia, INAU y también con un centro juvenil. Creo que tenemos proyectado otro más para ir validando estos contenidos con los propios adolescentes, que son la población objetivo.

Este es un poco el concepto de cómo va a estar diagramada esta página web, que yo les hablé, de estos tres componentes de la campaña. La idea es poder centralizar en esa web de Agesic la información pensada en el usuario y no en las instituciones. Creo que a veces en el Estado pasa que las instituciones planteamos la comunicación desde la institución y no en el usuario final; nosotros lo que quisimos hacer es que a partir de todas estas instituciones que están siendo parte poder validar contenidos y que sean de fácil acceso para padres, educadores y los propios adolescentes. También es interesante ver que todo esto no surge solo de acá, sino que estuvimos viendo distintas experiencias junto a los consultores que nos están apoyando, a Unicef y a nuestro equipo; por eso, me parecía importante venir con parte de ellos. Estuvimos viendo experiencias de otros países; la experiencia en España, sobre todo en el País Vasco, es bastante rica. En definitiva, parte de los contenidos han salido de ver experiencias en otros países.

Por último, ahí se ve una animación que refleja este llamado a la acción que queremos hacer para las personas jóvenes y sus entornos. Lo que vemos es una conversación de WhatsApp entre una madre y su hija, ahí dice: "Ma: ¿me podés venir a buscar al liceo?" La madre pregunta: "¿Por? ¿Pasó algo?". La chica responde: "Me siento supertriste". La madre escribe, y le dice: "Siempre estás pensando lo mismo". Después borra, y pone: "Tranquila, hija, ahora voy y charlamos".

Tal vez es la primera reacción que todos tenemos, y hay algo que todos hagamos. También sucede cuando un amigo te escribe, y te dice: "Tengo un nudo en la garganta". Y se le dice: "Si te ponés a estudiar se te va". Después borra, y pone: "Vamos al parque. Me contás más". Esto es un llamado a la acción y un enfoque comunitario del tema. Este es el rol que puede tomar el INJU en estas cuestiones, también respondiendo a esa normativa que aprobó el Parlamento y que, entre otras instituciones, ponía al Instituto como una de las que tenía algo para hacer.

El hecho de venir a esta Comisión para contarles sobre nuestro trabajo lo sentíamos como una responsabilidad dado que uno de los puntapiés que nos llama a generar esto es esta iniciativa legal. Obviamente, estamos abiertos a recibir comentarios, críticas o propuestas para tratar de que esto no quede solo en 2022, para que sea algo que se empiece a instalar y para que involucre a la comunidad en un tema importante para todos.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Quiero agradecerles que hayan concurrido a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes y felicitarlos por la campaña. Me parece que es una tarea sumamente importante.

Nosotros, que estamos en el tema de la salud desde hace muchos años, decimos que en el interior tenemos un número importante de adolescentes que van a soluciones complejas como el suicidio o hacia otros temas como, por ejemplo, las adicciones o cosas tan complicadas como las que aparecieron en Tacuarembó en este último tiempo.

Me parece muy buena esta campaña. Creo que va a sensibilizar no solo a los muchachos, sino a los adultos, a los padres, a los abuelos, etcétera. ¡Sigamos adelante y esperemos que continúen con la campaña todos los años!

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero felicitarlos por el trabajo que vienen haciendo. Sin duda, es un tema que nos preocupa y que creo que no está lo suficientemente visibilizado en nuestro país. Debemos calcular que estamos en el entorno de los setecientos veinte suicidios -o un poco más- de promedio en los últimos años pero, a veces, vemos que hay campañas fuertes por accidentes de tránsito, con cuatrocientas personas afectadas por año. Entonces, creo que no percibimos en la dimensión correcta la importancia del tema. Sin duda, son muertes prevenibles.

Me parece que es muy bueno el accionar. Nosotros hemos estado trabajando al respecto. Yo soy representante por el departamento de Colonia y me he reunido con la directora departamental de Salud, precisamente, porque creo que este es uno de los temas que tenemos que encarar, así como otros asuntos importantes. Me refiero a tener acciones contra el consumo de drogas. Considero que falta una campaña para visibilizar el problema. Antes se difundía lo nocivo que era la droga pero, últimamente, tenemos la sensación -así lo indica algún estudio- de que se ha entrado en cierto lineamiento para normalizarla. Por ejemplo, el consumo de marihuana parece ser más normal en la sociedad, y no solo entre quienes la consumen. Creo que es un paso que tenemos que dar.

También estuvimos hablando con la directora lo relativo a la prevención del suicidio. Lamentablemente -ustedes conocen las cifras-, en el departamento de Colonia, la tasa de suicidios cada cien mil habitantes de los últimos tres años ha ido en aumento. También hemos visto en 2020 -no tengo las últimas cifras en cuanto a los jóvenes- cómo aumentó un 45% el suicidio adolescente.

Hay otro tema que quiero plantearles porque me parece que es de suma importancia y que tampoco se visibiliza como corresponde en nuestro país. Me refiero al *bullying*. Las cifras indican que el 19% de los suicidios adolescentes acontecen por hechos de *bullying*. Me parece que es otra acción que está bueno encarar. Uno de cada tres niños adolescentes en nuestro país sufre *bullying* y solo dos de cada tres lo manifiestan. Además, en nuestros despachos cada vez más recibimos llamadas de padres preocupados porque no están teniendo respuestas en los centros educativos o en los centros deportivos. Muchas veces, se termina victimizando a quien realiza el *bullying*, y se dice: "Lo hacen porque los padres recién se separaron o porque tuvo problemas de esto o de lo otro". En realidad, no se toman las medidas acordes a la problemática. Nos han llegado testimonios de padres que ya cambiaron tres veces a su hijo de centro educativo por reiteración de *bullying*. No se les da la respuesta adecuada. No puede ser que quien sufre el *bullying* sea cambiado de centro educativo y que no se tomen acciones correctivas contra quien o quienes lo realizan.

Este es un tema que quiero plantear porque es muy importante. Se trata de una cuestión que afecta a un porcentaje importante de niños. Además, no todos los niños tienen un contexto familiar que entiende la problemática y que pueda contenerlos. Hay muchos niños que viven durante mucho tiempo con esto. Según las estadísticas -cuando hablamos de números nos referimos a personas con nombre y apellido-, el 19% de los suicidios ocurre por *bullying*.

Quiero felicitarlos por el trabajo que están haciendo. Es un tema que nos preocupa desde hace mucho. A su vez, quiero compartir la solicitud de que entre todos debemos trabajar con respecto al *bullying*.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la deferencia de que hayan venido a la presentación. Quiero saludar que así sea. Debo admitir que en este tiempo no es común que leyes que se aprueban, independientemente de su magnitud, alcance o importancia, tengamos una devolución. Así que, quiero saludar la iniciativa y felicitarlos por esto.

Me gustaría hacer algunas preguntas concretas. Creo que suma -y hablar es importante-, pero quiero hacer algunas preguntas concretas. Una es la siguiente. En Secundaria y en UTU, sobre todo -estoy hablando de la referencia institucional-, ¿tienen datos concretos? Porque nos hemos encontrado con actores de los subsistemas de educación donde este problema se está reiterando. Hay gurises y adolescentes con intentos de autoeliminación, algo que ha venido creciendo, pero ha habido poca capacidad de respuesta de las instituciones, no solamente a la situación y a ese joven, sino también al contexto, a los compañeros y compañeras de clase o a los docentes. Hace un mes pasó en Atlántida un intento de autoeliminación en el propio centro educativo y no hubo contención ni para sus compañeros de clase ni para el personal docente porque no hay dispositivos que puedan cubrir eso desde la propia institucionalidad. Me pregunto si eso está en el marco de lo que el INJU puede hacer.

Segundo, si tienen datos de cuánto está impactando en los jóvenes los intentos de autoeliminación.

Por otro lado, el tema es después qué, ¿no? Me imagino que esto va en la sensibilización -pero no puede quedar solamente en eso- o en recargar en el ámbito privado: al amigo, a la familia, a quien sea. Creo que también debe haber un soporte especializado, un soporte importante que pueda contener, que pueda orientar y que pueda acompañar. Sobre eso, ¿el INJU va a hacer un seguimiento? Lanzar campañas de sensibilización -bienvenidas sean, lo reitero- también tienen que tener previsto qué dispositivos se aplican, cuando sabemos que esa es una realidad compleja. Quiero saber si en esta planificación hay algo más después. Me imagino que sí. Quisiera saberlo, si fuera posible. Podríamos volver a encontrarnos, de ser el caso.

Se habla de los dispositivos en territorio, y es muy importante. Es verdad que tenemos una situación de recursos que estaban antes en los territorios y que hoy ya no sucede lo mismo. ¿Cómo lo tienen previsto? Sé que el INJU tiene su estructura. Quisiera tener un poco más de información -sé que los tiempos son cortos- con respecto a eso porque no todas las intendencias tienen condiciones para abordar el tema, al menos que se vaya a un segmento. Hablo de Jóvenes en Red, los Socat -que ya no están-, etcétera. Quiero saber cómo van a suplir eso.

Tengo entendido que el año pasado hubo una iniciativa presentada en la sala Acuña de Figueroa de gente de Las Piedras, de adolescentes que generaron una *app*. ¿Han tenido contacto con ellos? ¿Les ha llegado algún tipo de intercambio? Son iniciativas que salen de los propios gurises. No puedo decirte más que eso porque simplemente fui a la presentación. Quiero saber algo más porque es un lugar y una localidad que ha tenido un crecimiento enorme.

SEÑOR PAULLIER (Felipe).- Con respecto al planteo que hacía la señora diputada Reisch, sí es real el número sobre el *bullying*. En el marco conceptual que nosotros estuvimos trabajando el año pasado con Unicef estuvimos analizando el perfil de jóvenes que en la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud respondieron que se habían sentido tristes tres meses durante un año. Hicimos una comparación entre el grupo que respondía que sí y el grupo que respondía que no y en la población que había sentido tristeza por lo menos durante tres meses en los últimos doce meses las tasas de *bullying* y de discriminación eran notoriamente mayores. Entonces, sin duda, esos son factores que inciden y el marco conceptual de esta estrategia involucra también estos aspectos. Si

bien no aborda específicamente el tema del *bullying*, sí son temáticas que se van a poner sobre la mesa en el diseño y los contenidos de la campaña.

Respondiendo a lo que tiene que ver con el anclaje territorial y yendo a lo que responde a nuestra realidad como Instituto Nacional de la Juventud, si bien Jóvenes en Red es un programa que no continúa, sí sigue el dispositivo territorial del Instituto Nacional de la Juventud en el marco del programa INJU Avanza. Este programa cambia un poco el perfil de la población, sobre todo en lo etario y sus objetivos, pero continúa con un despliegue territorial importante. De hecho, en dos departamentos puntuales, los equipos de INJU Avanza van a ser replicadores de esta estrategia.

Con respecto a lo segundo, creo que sí; si bien las intendencias en algunos casos cuentan con dispositivos limitados en materia de juventud, en estos últimos años, un poco impulsados por nosotros como política pública de juventud, pudimos llegar a esta realidad en la que los diecinueve departamentos cuentan con algún dispositivo, oficina o secretaría en materia de juventud. Entendemos que este es un notorio avance, porque es una forma de priorizar la temática de las políticas públicas de la juventud también desde los gobiernos departamentales, entendiendo el anclaje territorial que logran cuando van alineados con el gobierno nacional.

Sumo un tercer desafío, tal vez el más incipiente por los años que llevan de creados, que es el de los gobiernos municipales, y aprovecho la referencia para contar que esta campaña, además de contar con estas doscientas actividades, va a llegar a veinte municipios menores de veinte mil personas a través del INJU móvil, que específicamente va a contar con dos personas especializadas, dos psicólogos que van a ir a las localidades que van desde Tomás Gomensoro en Artigas hasta el Municipio de Progreso en Canelones o Casupá. Estos municipios son específicamente elegidos, porque también contamos desde hace algunos meses con un trabajo institucional del INJU que nos permite llegar territorialmente.

En cuanto a las cifras, al menos yo no las tengo. Creo que sería importante solicitar información e, inclusive, sería de valor tenerlas a partir de la ANEP. Venimos trabajando con la Dirección de Derechos Humanos de la ANEP en el marco de esta campaña que, como les comentaba, se declaró de interés institucional. ANEP está terminando de confeccionar un programa o una política en materia de salud mental y sé que están haciendo un esfuerzo muy importante, no solo para abrir las puertas con el fin de generar estas acciones de foco comunitario, sino también en la vinculación con el sistema sanitario a partir de la coordinación con la Administración de los Servicios de Salud del Estado y la FEMI, que en muchos departamentos del interior tiene una cobertura de salud bastante importante sobre la población adolescente. De todas formas, me parece mejor que esa respuesta la puedan eventualmente dar las autoridades de la ANEP, pero entiendo que esto es clave y que, de alguna manera, es dar algunos pasos, aunque sabemos que no son definitivos ni suficientes.

Hace seis años se entendió fundamental el desarrollo de acciones que pusieran foco en la participación juvenil en la temática de violencia de género -creo que sus resultados son muy positivos-, y nosotros entendimos desde el INJU que había una necesidad de impulsar acciones nuevas en esta materia, porque como mencionaban algunos de los señores diputados, esta no es una temática nueva en nuestro país. Lamentablemente, la pandemia acentúa los problemas que más bien son históricos y refleja en el grupo etario de entre quince y veintinueve años una tasa muy alta, que no solo importa por la tasa, sino por lo que significa la pérdida y el suicidio de una persona joven. Esto no solo afecta por la persona y por la vida que se va, sino por el impacto que eso genera en la comunidad educativa, en la familia y en los entornos. Insisto, y comparto la intervención

de la señora diputada Etcheverry, en la importancia del trabajo dentro de los centros educativos cuando suceden estos problemas.

No todo se lo pedimos a esta campaña, pero sentimos que es importante porque es un impulso para que el resto de las organizaciones que están siendo parte prioricen la temática y vayan generando sus propias respuestas, ya que cuando se generan de esta forma son más eficientes. El esquema de trabajo va por esa línea.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Ustedes cuentan con una guía de recursos o de dispositivo que hoy existen en todas las instituciones públicas y privadas?

SEÑOR PAULLIER (Felipe).- Sí, estamos terminando de construirla; había antecedentes y había información.

Como les comentaba, si bien hay un marco institucional, ahora que la campaña está más cerca de comenzar también hay un trabajo bilateral en lo puntual con cada una de las instituciones para ir reuniendo toda esa información que en algunos casos existía, en otros se complementa y en otros se está generando.

Lo último, que también es importante y tiene que ver con el diseño institucional y este esquema, es el hecho de que las acciones en cada departamento estén enmarcadas en los grupos departamentales de prevención del suicidio, porque en esos grupos participan los prestadores de salud, los directores de salud y desarrollo social y las instituciones educativas, y eso permite que se generen las fortalezas y poner al servicio de esos grupos, que en algunos casos son incipientes y en otros tienen más tiempo, una herramienta más, fortaleciendo todo esto.

Hace unos días tuvimos una reunión virtual con todos los directores de salud del Ministerio de Salud Pública y presentamos esto mismo. Si bien territorialmente en algunos departamentos ya se estaba dando la articulación, nos parecía importante contar el origen, el alcance y los objetivos. Recuerdo las intervenciones de las directoras de Salud de Colonia y de Salto haciendo mucho foco en la importancia de sumar un recurso a grupos que en algunos departamentos tienen un histórico -creo que Colonia es uno de ellos y Rocha es otro-, ya que hay muchos departamentos que son institucionalidades más nuevas. Tener un marco para atender el tema o generar un abordaje en una población específica es importante.

SEÑORA PRESIDENTA.- Acompañaremos desde la rendición de cuentas.

Les agradecemos mucho la presentación y la información; nos vamos a mantener en contacto. Les haremos llegar la versión taquigráfica.

En julio pelearé recursos.

SEÑOR PAULLIER (Felipe).- Muchas gracias por recibirnos.

(Se retira de sala la delegación del Instituto Nacional de la Juventud)

(Ingresa a sala una delegación del Sindicato Médico del Uruguay)

—La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a una delegación del Sindicato Médico del Uruguay integrada por su presidenta, la doctora Zaida Arteta; la vicepresidenta, doctora Verónica Pérez Papadópulos; el secretario médico, doctor José Minarrieta; las doctoras Julia Galzerano y Mariela Mautone, integrantes de la Comisión de Bioética y Derechos Humanos, la doctora Graciela Vitarela y el doctor Álvaro Dendi.

Agradecemos mucho su comparecencia. Disponen de veinte o veinticinco minutos -con cierta flexibilidad- para realizar su exposición, ya que posteriormente los integrantes

de la Comisión contarán con algún tiempo para realizar preguntas. Aquí hay diputados que integran la Comisión y otros que son delegados de sector, más allá de que también podemos contar con algún invitado, teniendo en cuenta la importancia y al interés que genera este tema.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- En primer lugar, quiero agradecer a los integrantes de la Comisión por la invitación. Por segunda vez el Sindicato Médico del Uruguay viene al Parlamento a manifestar su postura, su opinión y su análisis sobre este tema.

Por otra parte, repartimos entre los diputados una resolución del Comité Ejecutivo, que tiene como objetivo dar a conocer nuestra opinión. En realidad, elaboramos esta resolución debido a la invitación que recibimos. Dijimos: "Vamos a ir; discutamos el tema con todos los insumos y el trabajo previo que tenemos hasta acá; con todas las posturas, opiniones y situaciones que hemos analizado en el Comité Ejecutivo, que después de la Asamblea General es el órgano máximo del Sindicato Médico del Uruguay".

Entonces, logramos elaborar este breve documento que contiene los puntos que consideramos muy relevantes.

Lo primero que quiero decir es que dentro del colectivo médico hay una amplia diversidad de opiniones y posturas, ya sea filosóficas, morales y políticas; esto es algo obvio y no vale la pena ni aclararlo. Muchos médicos y médicas se están manifestando, y eso para nosotros es sumamente saludable, es de esas libertades que tenemos en este país para manifestarnos y opinar, lo que consideramos muy importante.

Entre los dirigentes del Sindicato Médico del Uruguay -que representamos a quienes nos eligieron- también hay diferentes posturas; inclusive, entre los integrantes de esta delegación -por eso me puse esto hoy- hay un amplio abanico de opiniones y posturas sobre el tema en general pero, además, sobre distintos ingredientes relativos a la temática, como estos ítems a los que nos vamos a referir.

Nosotros dijimos: "Vamos a ir al Parlamento; pongamos cabeza en las cosas importantes relativas a este proceso que está dando el país -no el SMU- a propuesta de uno, dos o cien parlamentarios que aprobarán una ley, proceso que es independiente al Sindicato Médico del Uruguay. Analicemos qué pensamos y qué cosas queremos opinar sobre este proceso".

Eso es lo primero que quería aclarar: hicimos esta resolución como punto de partida de la invitación que recibimos. Nos dijimos: "Nos invitan a que hablemos; vamos a decir lo que pensamos de verdad y lo que queremos transmitir".

Por otra parte, desde hace tiempo contamos con códigos de ética, desde mucho antes de que existiera el que ahora es ley, por lo que tenemos una vasta historia en análisis de la conducta profesional y ética de los médicos y médicas en Uruguay. Además, muchos de los referentes que escribieron esos códigos hoy son militantes activos del Sindicato Médico del Uruguay, y es con ellos que estamos discutiendo esto, como dije, teniendo en cuenta el abanico de opiniones con el que contamos.

Asimismo, tenemos una encuesta que mandamos a hacer a Equipos hace unos años; contamos con las discusiones que se dieron en el congreso virtual que hicimos y con el trabajo de la Comisión de Derechos Humanos. Por lo tanto, tenemos cosas que son de resorte más actual.

Por lo tanto, solo quiero decir que nosotros no vamos a poner en el balcón una pancarta a favor o en contra de la eutanasia. Eso no lo vamos a hacer; no vamos a ponernos en esas posturas, pero sí vamos a decir cosas importantes.

La primera de esas cosas importantes ya la dije, y es que dentro del colectivo médico existe un abanico amplísimo de opiniones y posturas, y todas las vamos a respetar, porque todas son respetables.

La segunda es que consideramos apropiado el marco ético en el que se plantea esta discusión y lo que está planteado; decimos apropiado en el sentido de que nosotros no vamos a poner un freno ético ni vamos a decir: "Esto no es ético; aquello no es ético". Nosotros, como Sindicato Médico del Uruguay, consideramos apropiado que la discusión transcurra en este tono con el que está transcurriendo en el Parlamento, ya que tiene como tónica el derecho a la autonomía -esto está incluido en nuestra resolución- y a la libertad. Voy a obviar lo relativo a la dignidad humana porque lo votamos y estuvimos de acuerdo, aunque sé que hay una discusión en torno a eso. Lo seguro es que estamos a favor de la autonomía y la libertad de los individuos; eso fue lo que votamos y queremos decirlo.

También queremos referirnos a dos cosas importantes relativas al proceso que se llevará a cabo en caso de que este proyecto de ley se apruebe. Nosotros consideramos que es muy importante que se contemple el derecho de los médicos y médicas a plantear su objeción de conciencia y a no actuar cuando piensen que esta práctica, de alguna forma, contradice sus creencias y posturas, ya sean religiosas, morales o éticas. A su vez, eso no debe coartar el derecho de otra persona a acogerse a lo que la ley disponga; en eso también estamos de acuerdo.

Por último, en la resolución aclaramos que sería necesaria la derogación expresa del artículo 46 del Código de Ética, ya que si este proyecto progresa, obviamente no queremos que los médicos queden ante la disyuntiva de que la ley dice una cosa y el Código otra. Esa es una cosa obvia que ustedes ya saben; sin dudas, saben mejor que nosotros que tiene que ser así.

Simplemente quería decir eso, y que esta es nuestra postura. Frente a la polémica de si en el Sindicato Médico vamos a poner una pancarta a favor o en contra de la eutanasia, no lo haremos ni a favor ni en contra, pero de alguna manera acompañamos este proceso diciendo estas cosas. Estamos de acuerdo con la libertad de autodeterminación de las personas; creemos que la objeción de conciencia tiene que estar salvaguardada y que ese conflicto legal que se da en torno a la ética no debería existir, no tendría que estar en ese nivel legal. Eso hay que resolverlo en caso de que las iniciativas obtengan los votos para progresar.

No voy a decir más nada como introducción; ahora va a hablar Julia Galzerano, que es la responsable de la Comisión de Derechos Humanos. La idea que tuvimos fue venir con una delegación amplia para poder intercambiar, si a ustedes les parece, y que varios contesten las preguntas.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- Buenos días. Soy médica internista, responsable de la Comisión de Derechos Humanos y corresponsable, junto con la doctora Mariana Mautone, de la Comisión de Bioética y Derechos Humanos.

Primero que nada, quiero agradecer la invitación.

En cuanto a la posición del sindicato, nuestra presidenta la expresó muy bien, así que no me voy a explayar al respecto. Sí les quiero comentar que en la Comisión de Bioética y Derechos Humanos empezamos a hablar de este tema en el año 2019, previamente a la presentación del proyecto que hizo el doctor Ope Pasquet. ¿Por qué lo hicimos? Porque estábamos preparando el congreso de los cien años del sindicato y pensamos que era importante discutir sobre la eutanasia, porque es un tema difícil, complejo.

Como bien lo resumió la doctora Arteta, en el sindicato no hay y no va a haber una posición porque somos quince mil médicos con distintas posiciones desde lo cultural, lo religioso y demás; pero es ineludible que los médicos pensemos acerca de este tema, y mucho más en este momento en el que se está discutiendo y la gente ve en el médico a un referente a quien le va a preguntar. Por eso lo presentamos en el congreso de los cien años; se discutió y hubo muy buena participación de los médicos. No se llegó a ninguna posición clara, pero se planteó el tema y se discutió.

Esto nos hizo reafirmar que los médicos deben conocer los derechos de los pacientes, todo lo que nombramos en ese comunicado, y en este año lo volvimos a ver a raíz del llamado para concurrir a esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. Además, al ver que en diciembre se había presentado otro proyecto de ley, la Comisión se juntó a discutir para ver qué pasaba con esto, qué pensábamos que podíamos aportar desde nuestro lugar.

Entre los dos proyectos, nos parece que hay que remarcar algunas cosas, aunque varias ya se dijeron. Sin duda, una es la objeción de conciencia, para que el médico también tenga el derecho a ver qué hace. Por ahí alguien habló de hacer un registro de objetores de conciencia. Desde la Comisión no estamos a favor de hacer ningún registro, porque el médico puede cambiar de opinión; el médico es una persona que está frente a alguien que sufre, pero ese médico puede estar pasando por un mal momento, puede tener una situación personal o puede decir algunas veces que sí y algunas veces que no. Viendo esto, no queremos registro; queremos que esté la posibilidad de que el colega tenga el derecho y la autonomía para hacer algo o no hacerlo. También queremos que el proyecto de ley que sea aprobado contemple la responsabilidad de las instituciones por si no hay un médico que realice el procedimiento, para que las instituciones puedan darle el derecho a la eutanasia a cualquier persona que lo pida. ¿Por qué esto? Porque podría suceder lo mismo que pasa a veces en algunos lugares con la interrupción del embarazo, que no hay un colega que siga adelante con el procedimiento. El derecho tiene que ser igual para todos y las instituciones deben velar por eso.

La otra cosa que nos parece que debemos remarcar es que se plantea dar lugar a las comisiones de bioética de las instituciones y después a Salud Pública. Creemos que ese es un camino complejo por varias cosas. Primero, porque en el camino se vulnera la confidencialidad y la intimidad de la persona que se decide por esta opción, y se va a demorar más. Además -quizás el legislador que lo planteó no lo sabía-, por más que sea norma, no hay en todos los lugares comisiones de bioética funcionando. La que sí funciona, que es como la madre, es la Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública; entonces, si hay que informar a alguien, que sea a la Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública.

Hay otras cosas que se plantearon como la derogación del artículo 46 del Código de Ética Médica que establece que practicar la eutanasia implica una falta ética para el médico; esto se está revisando en el Colegio Médico. Es más, hace dos semanas tuvimos un conversatorio sobre este tema y ellos ya tienen la idea de cómo hacerlo. Por ahí se está planteando que el Código de Ética Médica no quede como en la ley, sino que sea diferente. ¿Por qué? Como Comisión de Bioética y Derechos Humanos, el año pasado revisamos el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial. En todos los lugares el Código de Ética no es parte de la ley, porque se revisa cada cuatro o cinco años ya que hay cosas que van cambiando; hay cosas que se apoyan ahora que en años anteriores no se apoyaron. Eso estaría encaminado.

También se plantea -y en eso estamos de acuerdo- cambiar la reforma de la redacción de la Ley N° 18.335 de 2008, que tiene que ver con los derechos y

obligaciones de pacientes y usuarios de la salud, y eliminar la frase: "Evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin".

SEÑORA MAUTONE (Mariela).- Buenos días. Soy médica nefróloga y bioeticista por el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, de la que también formo parte actualmente.

Comenzamos a trabajar en este tema como médicos porque estamos convocados a auxiliar al enfermo en esta decisión, pero quiero situarme como ser humano; quiero dejar de lado mi posición de médico, porque como ser humano esto me ha costado mucho. Tengo mis convicciones espirituales, religiosas y morales que han hecho que sea un verdadero desafío enfrentarme al tema, y me ha costado mucho. Entonces, cuando decido participar en una comisión de bioética y cuando me planteo los problemas desde la bioética, lo hago como un aporte ciudadano, y veo qué puedo hacer yo para aportar algo que le sirva a todos, que tiene que ser un debate social: este no es un debate médico; el médico es alguien que tiene que ayudar a hacer un procedimiento, pero este es un debate profundamente social.

La línea en la que nosotros estamos más de acuerdo es en la de considerar la dignidad de las personas; y aquí voy a hablar de dignidad porque es un valor fundante de la bioética: la bioética se funda en valores y principios. Como valor fundante, la dignidad es el valor intrínseco de cada persona -que todos tenemos-, inalienable y que le da el valor de tener su propia moral, es decir, su autonomía moral. Entonces, siendo autónomos moralmente, nosotros nos damos las leyes. Estamos en un Estado laico donde nuestra Constitución contempla eso y donde específicamente las leyes de salud lo han incorporado desde 2008. ¿Con qué? Con el consentimiento informado. Entonces, el consentimiento informado abrió la puerta a la expresión de la autonomía: "Yo hago esto, acepto esto como tratamiento porque yo lo quiero, porque yo lo decido. Si a mí me lo informaron, si lo entendí, si lo comprendí bien, yo sé hasta dónde voy".

Eso dio, después, lugar a otras cosas como, por ejemplo, el documento de voluntades anticipadas, que ya integra los derechos del usuario y muchos otros que integran nuestros derechos de salud. Entonces, frente a una situación de extremo dolor, de extremo sufrimiento, que no tiene forma de cura, en la que una persona cree que ya su vida no merece ser vivida y prefiere la muerte, yo siempre me pregunto por qué, en ese justo momento, le digo: "No, fuiste autónoma hasta acá, tú pudiste decidir hasta acá, pero acá, no: acá decidimos nosotros". Eso es una cosa que nunca entendí; por eso apoyo este último derecho del enfermo: ¿quién más que él, en esa posición de máximo dolor, puede decir lo que quiere y lo que no quiere?

Ahora, tengo después reparos a muchas cosas de cómo hacerlo, porque en el imaginario personal yo tengo una idea de mi muerte y tengo una idea de lo que quisiera y de lo que no quisiera de mi muerte, pero, dentro de eso, lo que yo pido es un derecho a la intimidad, que se respete. Por eso, lo que dice el artículo 7º del proyecto de que el médico deberá anunciarlo a la Comisión de Bioética de la institución a mí me parece un exceso, porque se abren mucho las cosas y esta, para mí, es una cuestión que tiene que quedar entre personas.

Por supuesto, como médico, me duele muchísimo el tema, porque yo estudié para curar, estudié para auxiliar -auxilié, creo, ya al final de mi carrera como estoy, a muchas personas-, y en este tema hay que apelar a la solidaridad del médico, al que, una vez más, se le pide algo muy grande, pero hay que respetarle la objeción de conciencia. Y lo digo sinceramente: yo no llego hasta ese punto, yo sería objetor. Ese es mi dolor, porque yo ahí tengo también una incoherencia: yo apoyo hasta ahí, pero sé que no podría llegar más allá. Por lo tanto, por supuesto que a mis colegas médicos les defiende el derecho a

la objeción de conciencia, a que no haya lista de objetores y, sobre todo, a una cosa que estuvo planteada en otros temas de objeción de conciencia, en los cuales yo también me opuse mucho, y es que el médico no debe dar razones de por qué no quiere: las razones son particulares y uno puede ser objetor en algún caso y no ser objetor en otro.

Básicamente, esa es mi postura.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- En primer lugar, a mí me anima lo mismo que planteaba la presidenta: tener la mejor regulación posible para dar garantías a los pacientes y a la asistencia médica. Me molesta mucho -pero como soy una persona respetuosa, no contesto ningún tipo de agravio- cuando se habla detractores, de un lado y de otro. Mi función es la de legislador y, como tal, hay tres cosas que tengo que ver: si se ajusta al marco jurídico, si se ajusta al interés general y qué efectos posibles puede tener esta ley, más allá de la intención del legislador.

Empiezo las preguntas en orden cronológico.

La declaración me cuesta entenderla en algunos puntos, por eso hago las preguntas.

La declaración habla de que se adecúa al marco ético, y yo hasta ahora -puedo estar equivocado- conozco un único marco ético vigente no solo por ley y es el marco ético vigente que tiene el Colegio Médico, que es el único marco ético.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- La declaración no dice eso, sino que considera apropiado el marco ético en el que se basan los proyectos de ley sobre muerte digna, que no es lo mismo.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Agradezco la precisión y me gustaría que quedara en la versión taquigráfica, señora presidenta, porque a mí me costaba mucho entenderlo dado que el marco ético vigente es el que los propios médicos se han dado en el Código de Ética Médica. La autonomía moral es una cosa, el marco ético es otra: no existe una ética para cada una de las personas, si no, se cae el fundamento de la ética y no habría ningún código ético; si yo hago lo que quiero, si yo tengo esa autonomía moral para hacer lo que quiero sin importar ninguna otra cosa, no existiría un código de ética, no existiría la ética como ciencia y, mucho menos, la bioética, que tiene sus principios. Por eso me costaba entender esa declaración, en tanto el marco ético vigente dice que la eutanasia es contraria a la ética médica. Y quizás yo esté atrasado, pero la última resolución de la Asamblea Médica Mundial de 2019 sobre este tema ético dice que la eutanasia, es decir, el acto deliberado de poner fin a la vida de un paciente, aunque sea por voluntad propia, es contraria a la ética. Y después dice que el suicidio con ayuda médica, como la eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica. Hasta ahí son los dos marcos éticos que yo conozco.

(Interrupción del señor Álvaro Dendi)

SEÑORA PRESIDENTA.- Les pedimos que no dialoguen porque, si se hace uso de la palabra sin autorización, se dificulta la toma de la versión taquigráfica, que es un registro documental importantísimo para saber lo que dijo cada quien; ayuda al proceso de conformación de las decisiones.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Y por suerte hay versión taquigráfica, porque yo fui muy preciso en decir: "Los que yo conozco". El Código de Ética Médica, hasta donde yo tengo entendido, no ha sido modificado, entre otras cosas, porque existe un procedimiento que no solamente es un procedimiento legal; en su momento, traeré las formas en se interpretan, entre ellas, la del doctor Gallo padre -no el

diputado-, que fue quien informó sobre cómo se debía interpretar la ley para cambiar el Código de Ética, más allá de que para mí es suficientemente clara.

El segundo aspecto de la declaración que realmente no entiendo -y por eso estoy preguntando: no estoy debatiendo- es en cuanto al marco -y quizás no sea el término adecuado- de los derechos humanos, porque en los tratados de derechos humanos que yo he estudiado en ningún lado aparece el derecho a la eutanasia o al suicidio asistido. Más aún, los tratados que yo conozco siempre defienden el derecho a la vida; incluso, hasta lo último que yo sé, la Suprema Corte de Justicia, cuando ha tenido que interpretar, es el único derecho que ha aceptado y afirmado como derecho absoluto: el único. ||Por eso tampoco entiendo a qué tratados de derechos humanos internacionales se refieren y de ahí mi pregunta.

Lo otro que quisiera que me aclaren -quizás ya se dijo- es lo siguiente. Si, como se dice en la declaración, se considera apropiado el marco ético en el que se basan los proyectos, quisiera saber por qué se pide la derogación del artículo 46 del Código de Ética.

Otra pregunta que quiero hacer -luego de escuchar, además, a la doctora Mautone- tiene que ver con que yo no sé de dónde se saca que el principio bioético de la autonomía debe ser jerarquizado sobre otros principios, como el de beneficencia o no maleficencia. Hasta ahora, según lo que yo he estudiado -pero la profesora de bioética debe saber mucho más que yo- es que tanto los autores originales que conozco -Beauchamp y Childress- como los actuales -por ejemplo, Diego Gracia- dicen exactamente lo contrario, que ninguno de esos principios debe prevalecer o jerarquizarse sobre otro. Más aun: el doctor Diego Gracia -que es a quien más he leído- dice que, ante algún tipo de conflicto, debe prevalecer beneficencia o no maleficencia. Eso hasta lo que he leído, capaz que Gracia cambió de opinión.

Paso a otra pregunta. En la declaración se indica la necesidad de modificar el Código de Ética Médica y la ley de derechos de usuarios de servicios de la salud. Entonces, quiero saber si hubo alguna asamblea o alguna petición de un grupo importante de médicos solicitando la modificación del Código de Ética Médica o de la ley de derechos de usuarios, o, como se habla de la necesidad, si hay alguna constatación o es meramente una intuición. Y, en ese caso, quiero preguntar sobre uno de los temas que me interesan y, por eso, pregunto y reafirmo la pregunta. Quizás fue una de las primeras cosas que el Sindicato Médico del Uruguay dejó en la Comisión, porque no sé de dónde me llegó la información; lo que tengo conmigo me lo ha hecho llegar la Comisión o el propio Sindicato. Me refiero a un informe de la Comisión de Bioética y Derechos Humanos del Sindicato Médico donde hace una declaración planteando observaciones, en una reunión con el diputado Ope Pasquet. Previamente, esa Comisión se había reunido y plantea una serie de observaciones -que no tengo y me gustaría tener- al proyecto del diputado Ope Pasquet, en su momento. Y, después, establece una serie de observaciones -no las voy a reiterar porque el Sindicato las sabe- que me gustaría saber si se mantienen, que para mí son fundamentales. Entre otras cosas, se observó, respecto al artículo 1º, donde se mencionan los requisitos de la solicitud de la eutanasia, que deberían precisarse mejor, con definiciones, los conceptos mencionados, más allá de que el legislador dijo que no era pertinente. Se hizo un planteo también sobre cómo se definiría este sufrimiento. Todas estas son observaciones hechas por el Sindicato. Quisiera saber si ratifican estas observaciones, cuyos titulares tengo en un acta; quizás podrían aportarlas a la Comisión.

Una de las observaciones que en ese momento hizo el Sindicato -estamos hablando de 2020, posteriormente a ese proceso que hace el Sindicato en 2019 de considerar que

este tema tiene que estar- fue que cualquier modificación al Código de Ética Médica debería hacerse con consulta previa y cumpliendo los procedimientos que la ley había establecido. Entonces, otra de mis preguntas es si el Sindicato Médico, en consonancia con las observaciones que hizo en 2020, entiende que el Código de Ética Médica debe ser modificado por el Parlamento o por el propio colectivo médico, y yo le agrego -porque, como legislador, tengo la obligación de cumplir- en cumplimiento de los procedimientos establecidos en la ley. En esta acta, el Sindicato sostenía que debía hacerse por el propio colectivo médico; por eso hago esta pregunta, porque este tema es muy importante, es de los que más me preocupan. En el fondo, más allá de la ley y de los procedimientos legales -como legisladores, la interpretación se hará conforme a los informes que se hicieron para aprobarla, que son explícitos en eso, y supongo que el Sindicato también tendrá a sus juristas que le dirán cómo se debe interpretar esa ley; el doctor Gallo padre fue muy claro en cuanto que cualquier modificación a un código de ética debía hacerse mediante consulta de los propios colectivos-, quisiera saber si el Sindicato entiende que el Código de Ética Médica del colectivo médico debe ser modificado por el Parlamento o por el propio colectivo.

Esto en cuanto a la declaración.

Respecto al tema de fondo, que yo siempre refiero a estos efectos, supongo que si el Sindicato viene trabajando desde 2019, debe haber hecho evaluaciones de impacto, que se hacen sobre todo cuando un gremio, un colectivo, va a tener una ley que le cambia sustancialmente prácticas, relaciones médico- paciente. Quiero saber si se ha hecho esa evaluación de impacto. Insisto una y otra vez: lo pedí en el Parlamento y en todos lados, y lo voy a seguir pidiendo porque las leyes se aprueban en función de los previsible impactos, no de la intención de un legislador o de una cuestión moral de un promotor legislador o de quien sea; uno sabe si es conveniente y corresponde al interés general de acuerdo a los impactos. Entonces, yo quiero saber si el Sindicato Médico realizó una evaluación de impacto sobre los médicos y sobre la relación médico-paciente, en caso de aprobarse el proyecto de eutanasia y suicidio asistido. ¿Por qué? Porque, según las que he leído de los lugares en los que se realizaron estas prácticas, han sido nocivas. Por lo tanto, quiero saber si el Sindicato Médico hizo evaluaciones de impacto o analizó otras que se hayan hecho en el exterior y, en ese caso, cuál ha sido su postura, las conclusiones a las que arribaron en función de eso.

Otro tema de fondo es si los médicos están preparados, están en condiciones de dar muerte con sustancias letales a los pacientes para el suicidio asistido. Quiero saber si los médicos están preparados, si hay médicos preparados, si se ha estado haciendo esa preparación, ya que me dicen que este tema se está planteando desde 2019.

Asimismo, quisiera saber si han analizado, se han propuesto o tienen un plan para concretar la eutanasia o el suicidio asistido. Como saben mucho más que yo quienes nos visitan, hay diferentes procedimientos para dar muerte a un paciente, no hay un solo protocolo; me gustaría saber cuál de estas formas de dar muerte al paciente el Sindicato Médico estaría proponiendo, porque no es solamente teoría, es la práctica: hay protocolos que llevan a que el paciente tenga más dificultades para morir o a que le lleve más tiempo. Y al respecto también les pregunto si se han estudiado y evaluado los efectos y porcentajes que hay de este tipo de prácticas eutanásicas de suicidio asistido, por ejemplo, en cuanto al tiempo en el que el paciente muere, el tiempo en que puede tener sufrimientos explícitos. Si tienen previsto que el médico esté durante esa media hora, una hora, tres horas, cuatro horas o seis horas que puede tardar el proceso de muerte del paciente.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Puede ir redondeando, señor diputado?

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Son preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí, pero hay muchos diputados anotados y usted nos aprieta en el tiempo.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Señora presidenta, si no le puedo preguntar al Sindicato Médico sobre el tema de la eutanasia...

SEÑORA PRESIDENTA.- Diputado Goñi, usted puede preguntar como lo ha hecho a lo largo de todo este tiempo; lo que le estamos pidiendo es celeridad para redondear. Hemos sido más que flexibles con el tiempo que ha tenido y tenemos anotados tres diputados más de la Comisión también interesados en preguntar.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Redondeo esa pregunta. Quisiera saber si se han estudiado o evaluado los eventuales efectos en los casos de las prácticas de eutanasia y, en ese caso, cuáles serían, así como cuáles serían las consecuencias para los médicos.

Otra pregunta es qué proyecciones de muerte por eutanasia o suicidio asistido se han realizado, en caso de que se aplique esta ley, para los próximos cinco años, por poner un plazo.

Otra pregunta que es muy importante -en lo personal, he trabajado muchísimo- tiene que ver con los cuidados paliativos. Por ejemplo, los paliativistas en esta Comisión han dicho que un paliativista nunca puede hacer eutanasia. Y también han dicho que la enorme mayoría de las personas que ingresan pidiendo eutanasia a un centro asistencial, luego de recibir los cuidados paliativos, revierten esa decisión. Entonces, mi pregunta sería si no han pensado que debe priorizarse la aprobación o el reclamo de la aprobación de la ley de cuidados paliativos y, en ese caso, el desarrollo de los sistemas paliativos, en la medida en que la enorme mayoría de los que piden eutanasia revierten su decisión en caso de tener cuidados paliativos. Si a una persona que sufre yo no le doy el alivio, está claro que, si tengo la ley de eutanasia, la estaría empujando a la muerte; entonces, voy a terminar empujando a la eutanasia o al suicidio asistido a mucha gente por no darle los cuidados paliativos.

Otra pregunta es si se han hecho análisis o estudios sobre los efectos y la incidencia de la legalización de la eutanasia y suicidio asistido en la atención de los pacientes con deseos o intentos de autoeliminación. Yo estoy trabajando mucho en los temas de suicidio; los casos de DAM -deseo de anticipar la muerte- son muchísimos y la enorme mayoría se revierten. Entonces, en el caso de que exista esa posibilidad del suicidio asistido, ¿qué va a pasar con todos los casos de DAM, de deseo de anticipar la muerte, en la medida en que van a tener ese instrumento legal?

SEÑORA PRESIDENTA.- Se lo pido por última vez.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Termino las preguntas; si me quiere cortar las preguntas, yo la dejo.

SEÑORA PRESIDENTA.- No lo quiero cortar, quiero que usted actúe en el marco de la cortesía que hemos tenido, diputado Goñi.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Son preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí, son preguntas, pero evite el contexto o sea más reducido para que podamos preguntar todos los demás.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Quisiera saber si están de acuerdo con que el médico tenga que declarar como muerte natural los casos de muerte por eutanasia, es decir, con sustancia letal.

Yendo a otros temas que tienen que ver con las propuestas que se han hecho, porque capaz que cambiaron las observaciones que se tenían en 2020, quisiera saber si esas propuestas siguen vigentes o no y cuáles serían esas propuestas de mejoras, sobre todo, en los temas que se plantaron en 2020.

Ahora, escuchando a la doctora Mautone con el tema de la autonomía, me gustaría saber si el Sindicato Médico cree que la eutanasia y el suicidio asistido tiene que ser un derecho, y un derecho para todos, sobre todo, en la medida en que en 2020 se planteaba cómo determinar un sufrimiento insoportable. Entonces, me gustaría saber si el Sindicato Médico, sabiendo que es un criterio absolutamente subjetivo, como el mismo Ope Pasquet se lo contestó, entiende que sería un derecho para todos, en cuyo caso todo el mundo podría pedir eutanasia y no solamente algunos.

Esas serían las preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos tres diputados más anotados. Creo que la intervención de la señora diputada Lustemberg sería muy puntual.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quería decirle a la delegación del Sindicato Médico que a las dos de la tarde tenemos una sesión especial. Nosotros creemos que este intercambio es muy valioso, por lo que ustedes tienen el derecho de contestarnos las preguntas que consideren que tienen laudadas y consensuadas, y las otras nos las pueden enviar por escrito.

SEÑORA PRESIDENTA.- Además, es lo que han hecho todas las delegaciones.

Tiene la palabra el señor diputado Gallo y, después, todo el tiempo es de los invitados; lo distribuye usted, señora presidenta.

Quiero dejar aclarado que esta Comisión, por lo menos desde que asumí la Presidencia, no ha recibido del Sindicato Médico otra documentación vinculada al tema que la que acaban de entregar minutos antes de la comparecencia. Quiero dejar constancia para que nos quede a todos claro.

(Diálogos)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quisiera dar la bienvenida a los colegas del Sindicato Médico y suscribir cien por ciento la declaración que nos entregaron, que ya conocíamos de antemano, porque refleja la sobriedad, la templanza con que un sindicato debe expresarse sobre estos temas tan trascendentes que cortan transversalmente toda la sociedad.

Estoy de acuerdo con lo que decía la doctora Mautone: esto no es un tema médico, es un tema de la sociedad. Obviamente que es muy importante la opinión del colectivo médico; por eso, la Comisión de Salud Pública le pidió la opinión sobre los dos proyectos de ley en los que está trabajando. A título de ejemplo, les digo que no vale la pena el comentario sobre uno u otro, ya que estamos trabajando en forma muy avanzada en su unificación, porque eran compatibles totalmente. Nos pusimos de acuerdo en que lo que centra el proceso de acelerar el proceso de la muerte, como le llamo yo, es justamente el derecho de la persona, en determinadas circunstancias muy específicas, a tomar la decisión de la eutanasia.

En ese sentido, para mí, como para todos los colegas, ha sido un tránsito difícil estar discutiendo y analizando este tema concreto de la eutanasia. A los que somos médicos nos cuesta muchísimo, a diferencia de repente de quienes no lo son o lo ven desde otra óptica. Para nosotros es muy difícil tratar este tema, y lo estamos haciendo con convencimiento, con el estudio necesario y con la opinión de todos los académicos: de la

ciencia médica; de todo lo que tiene que ver con los juristas y el derecho; de todo lo que tiene que ver con los derechos humanos; de lo que refleja la sociedad, los colectivos de pacientes, los colectivos de enfermedades raras; en fin, me parece que es una discusión muy buena la que estamos dando.

Obviamente, ustedes trajeron aportes, aportes que son discutibles y son insumos para esta Comisión como, por ejemplo, la objeción de conciencia; tiraron una opinión, que me parece muy válida, pero tenemos que analizar bien si la objeción de conciencia para mí en esta institución es una y en otra, es otra, como ha pasado con la interrupción voluntaria del embarazo. Entonces, como creemos que la persona tiene que tener derechos, tenemos que darle las máximas garantías y también tenemos que darle las máximas garantías al médico. En ese sentido, entendíamos que cuando se hacía la objeción de conciencia, por la causa que fuera, ese médico no podría estar en una institución sí y en otra no, pero es para discutir. Me parece muy válido el mensaje que nos transmiten, que obviamente será un aporte para estudiar.

El tema de las comisiones de bioética institucionales era para generar un marco; yo sé que hay muchas instituciones que no las tienen y algunas que sí. El marco legal dice que debe haber, pero no hay. Entonces, se puso justamente para generar un mayor respaldo pero, obviamente, como estamos rediseñando la ley, seguramente, también sirva de aporte.

Por último, quiero decir algo con respecto al artículo 46. Yo concuerdo cien por ciento. Si estoy legislando para crear un derecho y una norma -como la de la eutanasia-, pero tengo una norma vigente, aunque no lo diga -aunque no lo diga-, una norma posterior deroga la anterior. Si pienso en el colectivo médico, para que no quede ninguna duda al respecto, pusimos el artículo que deroga expresamente el artículo 46. Ese fue el sentido, y así lo vamos a sostener, porque también hay acuerdo en cuanto a que ese artículo va a continuar en el proyecto que estamos considerando.

En resumidas cuentas, estoy muy satisfecho con la declaración del Sindicato Médico. Demuestra sobriedad en el sentido de que no se va a jugar para un lado ni para el otro, pero expresa algunos temas que, obviamente, como legisladores y médicos, los vamos a tener en cuenta al momento de la redacción final.

SEÑORA ARTETA (Zaida).- No quiero opinar ni responder ninguna pregunta. Simplemente, debo decir -para que conste en la versión taquigráfica- que esta iniciativa parlamentaria no es del Sindicato Médico del Uruguay. Lo digo, porque el SMU ha traído proyectos de ley como propuesta de otros temas como, por ejemplo, la ley de trauma. Esta no es una iniciativa del SMU. El SMU no tiene responsabilidad en evidenciar cosas *a priori*, sin previo aviso. Podemos sentarnos a discutir cada pregunta, pero esta no es una iniciativa del SMU. Por ello dije -y está escrito- que trajimos estos conceptos, porque se nos llamó y porque creíamos que eran importantes. En esto tenemos una postura institucional, es decir, en lo que está escrito textualmente; no parecido o más o menos, sino textual. Esto es lo primero que quiero decir.

Lo segundo que debo expresar es que el Sindicato Médico del Uruguay es una institución que tiene ciento dos años, que es el gremio más representativo de los colegas médicos en el Uruguay, que ha trabajado muy seriamente -hasta donde ha podido- en este tema y que entiende que es un tema vivo en el sentido de que hoy puede estar diciendo esto, mañana puede estar diciendo otra cosa y pasado mañana -del análisis, de la discusión, de los estudios y de la evidencia- puede estar diciendo algo diferente, porque así ha trabajado toda la vida. Quienes me precedieron lo hicieron así; aunque puede haber evolución en los conceptos, crecimiento o decisiones diversas, eso es así.

Lo que trajimos hoy fue lo que votamos en el Comité Ejecutivo. Todos los documentos anteriores -¡todos!- que puedan existir -hay muchos más-, son internos. Me refiero al que le llegó al señor diputado Goñi, pero que no le llegó institucionalmente desde el SMU a ningún parlamentario ni a nadie, porque es un documento interno, así como hay un acta de cada reunión de cada comisión, con la explicación y el análisis de qué pasó. De ese tipo de documentos hay muchos más, que dicen cosas mucho más discutibles en algunos casos, pero no reflejan la postura institucional del Sindicato. Eso hay que aclararlo para que conste en la versión taquigráfica.

Lo tercero refiere a la única pregunta que voy a responder. En cuanto a que sería necesaria la derogación expresa del artículo 46, la pregunta estuvo relacionada con cómo llegábamos a eso. Llegamos a esa conclusión discutiendo en una organización autónoma y representativa, que se da a sí misma la forma de resolver las cosas, y no va a aceptar que nadie le diga cómo lo tiene que hacer. Cualquier uruguayo y persona del mundo puede opinar al respecto, como yo lo hago sobre cómo funciona el Parlamento por ser ciudadana. No está cuestionado lo que dice por cómo se llegó a este texto. Se llegó a este texto de forma autónoma, autogobernada, legítima, de parte de la organización médica más representativa del Uruguay. Por supuesto que se podrá opinar, pero no cuestionar eso, ni explicar ni preguntar al SMU cómo fue. Fue como el uno, el dos, el tres, el cuatro; de la misma manera o de otra. No importa. Es una cuestión interna de la institución.

SEÑOR DENDI (Álvaro).- Quiero hacer una aclaración muy puntual, porque nosotros no vinimos preparados para un debate. En realidad, vinimos pensando en aportar. En concreto, yo tengo para aportar que vi a trasluz el documento de la Asociación Médica Mundial, de la cual soy uno de los delegados de su Consejo.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Yo lo saqué de internet.

SEÑOR DENDI (Álvaro).- Este es el documento que fue cancelado en la Declaración de Tbilisi. Si quieren, les podemos hacer llegar el documento que fue aprobado en la Declaración de Tbilisi, porque hay algunos elementos que se modifican. Sin embargo, lo sustancial no se modifica.

Aclaro que este no es el último documento y que podemos hacerles llegar el material actual.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Le agradezco mucho, doctor.

SEÑORA GALZERANO (Julia).- Debo decir algo para que conste en la versión taquigráfica, porque ya lo habíamos hablado en la reunión anterior. Me parece importante decir que la versión de octubre de 2019 cambió. "La Asociación Médica Mundial reafirma su firme convencimiento de que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica [...]", pero no dice que es contraria a la ética. Ese cambio, para nosotros, es importante. Cuando se dice que estamos en contra de lo que expresa la Asociación Médica, no es así. Por suerte, se le va a hacer llegar al señor diputado Goñi todo el material.

Por otra parte, hubo muchísimas preguntas. Me parece aceptable lo planteado por la señora diputada Lustemberg en cuanto a hacernos llegar la versión taquigráfica para luego, con el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico, responder todas las interrogantes. Yo empecé a anotarlas, pero fueron muy diversas.

Lo único que voy a comentar -fue lo último que dijo el señor diputado Goñi- es acerca de si estábamos de acuerdo con la muerte natural. Le aclaro a él y a todos -esto

no lo comenté- que esto se planteó en unas jornadas del Sindicato -lo está estudiando la gente del departamento de medicina legal-, porque en algunos países se usa el término "muerte natural" y en otros no. Nosotros, como Sindicato, en este momento, no tenemos definiciones en este tema, como no las tenemos en otros.

Si los integrantes de la Comisión quieren trasladarnos preguntas, nosotros podemos ver cuáles podemos responder, sin duda junto con el Comité Ejecutivo. Sobre todo, lo digo porque son temas difíciles y porque sabemos que ustedes tienen sesión extraordinaria de Cámara a la hora 14.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- En lo personal, creo muy importante que el Sindicato Médico opine, dado que coincide circunstancialmente que soy diputado y médico, y que tengo situaciones conflictivas con la formación médica, como le sucede a la doctora Mautone, cuyo aporte fue muy bueno, y se lo agradezco.

Sin dudas, como oportunamente les llegará la versión taquigráfica de esta reunión, lo ideal es que ustedes la lean para que puedan contestar con tiempo y en la forma que lo consideren pertinente. Luego, nosotros vamos a sacar material para decidir acerca de este problema tan complejo, como lo es la ley de eutanasia y de suicidio asistido.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero agradecer a cada uno de los integrantes de la delegación por concurrir una vez más. Lo han hecho por diversos temas y por este tema puntual es la segunda vez. Sabemos la forma en la que han trabajado para abordar el documento final.

En lo que a mí respecta -creo que esa es la forma de actuar de la mayoría de la Comisión-, nosotros recibimos a las delegaciones para escucharlas y jamás las vamos a cuestionar, porque tienen su formación y su opinión en base a esa formación.

También queremos decirles que lo que nosotros consideramos documentos oficiales son los documentos aportados por las delegaciones que vienen. Puede existir infinidad de documentos internos, pero no corresponde tenerlos en cuenta para el abordaje de este tema, porque no es lo que aporta la institución con la aprobación de toda la comisión.

En lo que a mí respecta, si quieren enviar algún otro documento, no en forma de declaración, pero sí como un aporte, será bienvenido y será lo único que, en mi caso, considere que deba tener en cuenta para ir formando mi opinión con respecto al tema; si bien la tengo, se pueden ir mejorando los proyectos. Un proyecto fue presentado por el señor diputado Ope Pasquet y, el otro, por la bancada del Frente Amplio. Tenemos ese espíritu de unificar y, lógicamente, que los aportes de las diversas delegaciones nos están enriqueciendo para poder hacer observaciones e ir mejorándolo. Pero en lo que a mí respecta -y creo que así ha sido la forma de trabajar de la Comisión, tanto en el período pasado como en este-, siempre se tienen en cuenta estrictamente los documentos oficiales aportados por las delegaciones.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- En virtud de la importancia que tiene el tema y lo complejo que es su abordaje -sobre todo en los tiempos-, más allá de que hemos ajustado las sesiones para poder recibir con mayor dedicación a las delegaciones, sigue sucediendo que nos falta tiempo. El procedimiento es que la versión taquigráfica se remite a la organización por parte de la Secretaría, una vez que esta se entrega -que generalmente es al otro día- y, sobre la base de las preguntas que quedaron formuladas allí, se esperan las respuestas. No agregamos más. En todas estas cuestiones debemos ser muy cuidadosos de que nada sea utilizado para entorpecer o distorsionar el debate de un tema que merece el mayor de los respetos. Así que les vamos a pedir ceñirse a las

preguntas que hayan quedado formuladas en la documentación y, por supuesto, también les ofrecemos -si así lo desean- acceder a las versiones taquigráficas de todas las delegaciones que hemos recibido hasta ahora. Cada una de ellas es pública, pero se les puede facilitar desde la Comisión, porque van en el sentido de aportar a las mejores garantías para esto.

Les agradecemos mucho la comparecencia.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- No sabía que ese documento era interno. Simplemente, fue aportado para explicarles sobre qué les estaba preguntando, y mi pregunta concreta era sobre las observaciones que se habían hecho en esa reunión con Ope Pasquet. No sabía que era secreta; pido disculpas.

SEÑORA ARTETA (Zadia).- No fue secreta.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Reservada?

SEÑORA ARTETA (Zadia).- No.

SEÑORA PRESIDENTA.- Perdón, ¿terminó, señor diputado Goñi?

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- No. Quiero señalar que ese documento a mí no me lo dio nadie del Sindicato Médico. Surgió, creo que del ambiente legislativo, y simplemente estaba queriendo fundar que esas observaciones que el Sindicato Médico del Uruguay había realizado se mantenían o no.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Quieren hacer alguna aclaración?

SEÑORA GALZERANO (Julia).- Sobre esto no, porque después vamos a contestar las preguntas por escrito.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vamos a ratificar para la versión taquigráfica que la documentación que se ha agregado no es oficial, y ninguno de los integrantes de esta Comisión la recibió; por lo tanto, al menos que lo defina el Sindicato Médico del Uruguay, para nosotros no está en la consideración.

Gracias.

(Se retira la delegación del Sindicato Médico del Uruguay)

—Quisiera hacer un planteo, más bien de orden. Hasta ahora hemos llevado o, por lo menos, intentado llevar cada una de las instancias con muchísima flexibilidad, más allá de que -a las versiones taquigráficas me remito- las intervenciones, señor diputado Goñi, son extensísimas respecto a las de los miembros de la Comisión. Está bien, de hecho es una definición para que no se utilice el eventual comentario de que aquí no estamos avalando que se pregunte las veces que sea necesario. Lo que le pedimos es cierta mesura respecto a los demás integrantes de la Comisión en la administración del tiempo. Si usted fuera tan amable de acotar un poquito su intervención a los efectos de que todos los demás pudiéramos intervenir, permitiríamos que las delegaciones tengan la posibilidad de explayarse un poquito más. Puede debatir todo lo que usted quiera, simplemente le pido que haga el esfuerzo de medir los tiempos en las versiones para eso; nada más. Si no, no tengo problema; podemos traer un reloj de arena de cinco minutos y ya está, pero sería interminable.

Le pido el esfuerzo, nada más.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Estamos hablando de una ley de eutanasia y suicidio médicamente asistido. El apuro es porque las delegaciones sean de corto plazo. Se ha planteado en esta Comisión -y no lo he planteado yo- que las reuniones sean más largas. El Sindicato Médico del Uruguay hoy se va sin contestar una

sola de las -por lo menos- doce preguntas que yo hice, todas fundamentales, todas van al fondo y a la forma del asunto. Entonces, se van sin contestar nada. Yo no puedo dejar de hacerle preguntas al Sindicato Médico del Uruguay. Ya que la eutanasia y el suicidio médicamente asistido van a tener efectos sobre los médicos, sobre la práctica médica, y sobre la relación médico paciente, yo no puedo dejar de hacerle preguntas al Sindicato Médico -como sindicato representativo- por un tema de tiempo. Ampliemos los tiempos. Otros señores diputados -no he sido yo- han pedido ampliar los tiempos. Yo no soy el apurado por aprobar ni desaprobar; simplemente creo que en un tema como estos, realmente hubiera sido mucho más productivo que podamos darle más tiempo al Sindicato Médico del Uruguay para contestar las preguntas que son fundamentales.

Estamos hablando de la práctica de la eutanasia, de los efectos que tiene, cuánto lleva, qué sustancias letales va a tener, si los médicos están preparados, presidenta. Yo pido más tiempo.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Creo que en varias oportunidades me he referido a lo mismo. Nosotros somos muy tolerantes en dejar participar y hablar a quienes no son miembros de la Comisión. Sos delegado, tenés todo el derecho, pero me parece que tenemos que respetar los tiempos de todos. Capaz que nosotros también nos quedamos con ganas de hacer más preguntas, pero nos faltó tiempo.

Lo que no voy a aceptar es que nos marquen cómo tenemos que trabajar. La forma de trabajar -y lo digo una vez más- la deciden los integrantes de esta Comisión, así que nosotros establecemos la agenda, nosotros establecemos los horarios, y no va a venir nadie por fuera a decirnos qué es lo que tenemos que hacer.

Y por otro lado, no es la primera vez, que usted mismo les dice a las delegaciones que si no lo contestan acá, lo contesten por escrito. Entonces, es evidente que el Sindicato Médico del Uruguay no contestó por falta de tiempo, porque en este mismo momento nos tenemos que retirar, pero quedaron a disposición y se les va a mandar la versión taquigráfica, para que contesten cada una de las preguntas de la misma forma, por escrito, que usted se ha cansado en reiterarles a todas las delegaciones: "Si quieren lo contestan ahora, sino lo contestan por escrito." Así que no venga a decir que es lo mismo una vez y no es lo mismo la otra.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo que voy a aclarar es lo siguiente: el Sindicato Médico estuvo desde la hora 12:30 hasta las 14:00 horas. Hay comisiones, de las que hemos participado incluso, con temas de altísima sensibilidad que ponen en riesgo derechos; no generan un derecho, como personalmente creo que es esto, sino que ponen en riesgo derechos que se discuten en veinticinco minutos de recibir una delegación. Esta Comisión amplía los tiempos y lo está trabajando con seriedad. Si acá hay alguno de los integrantes titulares de la Comisión que quiere proponer -lo hemos dicho hasta el cansancio-, que proponga sesiones extraordinarias, que las vamos a acompañar o venir antes. Pero mientras tanto, vamos a pedir colaboración. Si se vuelve a repetir, la próxima vez ponemos tiempo, que seguramente, en el marco del ejercicio de la Presidencia, tengo la posibilidad de hacerlo. Hemos consultado el Reglamento y no hay nada que indique lo contrario. Pondremos tiempos acotados, de modo de garantizar la igualdad de condiciones para participar y preguntar al conjunto de los diputados y diputadas. Tratemos de mantenernos en determinados parámetros. Permanentemente es esta situación.

Se levanta la reunión.

≠