



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes  
Secretaría

## XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1023 de 2022

Carpeta Nº 2762 de 2022

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

### EUTANASIA

#### Regulación

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 6 de setiembre de 2022

(Sin corregir)

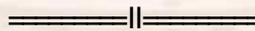
Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry.

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

Delegado de Sector: Señor Representante Rodrigo Goñi.

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:

### **CARPETA PERMANENTE N° 50/20**

LA SEÑORA KARINA MARÍN. Solicita audiencia, para presentar una propuesta a la nueva reforma de la ley de ayudas extraordinarias de BPS, por no estar prevista la ayuda económica a los funcionarios municipales y su familia, para los tratamientos de terapias como psicomotricidad, fonoaudiología y equino terapia. (Asunto N° 156162).

LA ASOCIACIÓN COMUNIDAD HEPATITIS C URUGUAY (ACHCU). Solicitan audiencia. (Asunto N° 156189)

### **CARPETA N° 1443/21**

ALIANZA ENT URUGUAY. Reitera solicitud de audiencia, por el proyecto de ley de hábitos saludables. (Asunto N° 156163).

### **CARPETA N° 2762/22**

LOS DIPUTADOS ÁLVARO VIVIANO, MARIO COLMAN, RODRIGO BLAS Y SEBASTIAN ANDUJAR. Solicitan contar con un plazo, para abordar el tramo final de la discusión del proyecto de ley de eutanasia. (Asunto N° 156185)

—Buenas tardes, señoras legisladoras y señores legisladores.

Los asuntos entrados fueron distribuidos y cada uno de los legisladores los ha recibido con tiempo.

Si me permiten, me gustaría hacer un planteo antes de ingresar al orden del día.

Quisiera hacer una reconstrucción. Nosotros teníamos definido que se iba a proceder a votar el proyecto sobre la eutanasia -Repartido N° 691, de agosto de 2022, Carpeta N° 2762- el 11 de agosto. En esa sesión recibimos el planteo, a través del diputado De Mattos, de postergar ese asunto por treinta días, una vez finalizado el tratamiento de la rendición de cuentas; ese planteo lo trasladó a nombre del Directorio del Partido Nacional.

En ese momento se valoró el tiempo que se podía considerar como cortesía, en la medida en que llevamos dos años desde el ingreso del primer proyecto de ley, y que en marzo de este año ya habíamos definido un orden de trabajo, con una planificación en cuanto a cómo recibir las delegaciones, teniendo en cuenta cuántas ya habían solicitado entrevista. Esta planificación se fue ajustando en cada una de las reuniones, tal como

consta en las versiones taquigráficas. Entonces, se entendió la posibilidad de no proceder a la votación tal como estaba planteada, sino trasladarla al día de hoy, en el mes de setiembre, de modo de atender el mes de prórroga que se pedía: no en la forma en que se estaba solicitando, pero sí se otorgó el tiempo que la Comisión consideró de recibo. Por eso se pasó a definir esta fecha para la votación, habiendo procedido en aquella oportunidad de agosto a hacer una presentación general del proyecto, que fue ingresado días antes a los efectos de ser conocido, más allá de que no tenía modificaciones sustantivas respecto a las dos iniciativas.

No obstante, a lo largo de estas semanas, hemos recibido solicitudes que me parece que es bueno informar, más allá de que también llegaron a la secretaría administrativa de la Comisión. Las solicitudes son las siguientes: el 8 de agosto, de la doctora Della Valle, directora del Programa de Cuidados Paliativos del Ministerio de Salud Pública; el 9 de agosto, de algunos médicos y profesionales paliativistas; el 19 de agosto, de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. También el 19 de agosto los diputados Goñi y De Mattos trasladan la propuesta de recibir a quien ya había presentado su solicitud el 8 agosto, es decir, a la directora del Programa de Cuidados Paliativos; al asesor del Área Programática de Salud Mental; al asesor del Programa Nacional de Discapacidad; al asesor del Área Programática del Adulto Mayor y a integrantes de la Comisión Asesora de Bioética y Calidad Integral de la Atención en Salud. El 22 de agosto el diputado Goñi también solicita que se reciba a la Facultad de Enfermería, a la Sociedad Uruguaya de Emergencistas; entre el 18 y el 24 de agosto, ciudadanos hicieron llegar la misma nota, pero la firman distintas personas; el 2 de setiembre cuatro legisladores del Partido Nacional -los diputados Viviano, Andújar, Blás y Colman- enviaron una nota también solicitando la postergación de lo planificado por un mes más a lo que ya estaba definido.

Me gustaría señalar que se inició el tratamiento de este proyecto en 2021 y que se lo postergó a los efectos de priorizar la iniciativa sobre cuidados paliativos, que finalmente se presentó en el pleno de la Cámara y obtuvo su media sanción con modificaciones que se hicieron en ese mismo ámbito.

También quiero decir que la delegación del Ministerio de Salud Pública fue de las primeras que se solicitó recibir y, de hecho, el 3 de marzo así fue definido en la planificación. Se le cursó la invitación el 22 de abril y se mantuvieron comunicaciones telefónicas el 25 y el 28 de abril por parte de la secretaría. El ministro estaba en el exterior y no delegó en nadie la representación del Ministerio.

Por tanto, entendemos que en el caso de que este proyecto obtenga su media sanción en la Cámara de Diputados, una vez que sea puesto a consideración de la Comisión, el Senado -que, en este caso, va a oficiar de segunda Cámara- puede recibir a las mismas delegaciones y a todas aquellas que le haremos llegar conjuntamente con los informes que correspondan y el resultado que se obtenga en el plenario de la Cámara de Representantes.

En virtud de esto, tratando de encontrar un camino que pueda considerar el planteo de todos quienes han hecho llegar esta solicitud, particularmente de los diputados, en virtud de la responsabilidad que les cabe -insisto en que este proyecto lleva dos años y medio de tratamiento y, desde que fue ingresado parlamentariamente, durante estos meses hemos abordado el tema, todos con la misma responsabilidad-, propongo proceder a la presentación del proyecto y a la votación en general y artículo por artículo, como estaba planteado, o con las modificaciones que se entiendan pertinentes, y que la presentación del informe en mayoría a la secretaría administrativa -que me consta puede ser en los próximos días- sea postergada para la semana entre los días 12 y 16 de

setiembre. Esto implica postergar la presentación del informe en mayoría unos diez o doce días, a los efectos de permitir su difusión y análisis por el conjunto de los legisladores de todos los partidos y de que, una vez que esto se produzca, el proyecto de ley pueda ser ingresado con el informe en mayoría, conocido por todos, casi un mes después -en octubre-, para que en la coordinación multipartidaria se defina, conjuntamente con el presidente de la Cámara, en qué sesión estaría ingresando finalmente.

De alguna manera se trata de contemplar estos plazos de análisis más pormenorizado -por parte de quienes no lo han podido hacer hasta ahora-, con suficiente tiempo, del informe en mayoría, más allá de todas las versiones taquigráficas -que son públicas- a lo largo de todos estos meses. Lo dejo a consideración de los legisladores como camino del medio para atender nuevamente un planteo de más tiempo.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- A modo de constancia, señora presidenta, el Partido Nacional -como usted bien expresaba-, a través de su representante en esta Comisión, el diputado De Mattos, había solicitado más plazo, básicamente, por dos razones.

Una es porque hay importantes delegaciones involucradas directamente en el proyecto, en primer lugar, el Ministerio de Salud Pública, órgano rector del sistema de salud y, por tanto, el que va a ser encargado, en caso de que se apruebe, de reglamentar la norma. Por supuesto que nosotros, como integrantes de la bancada de gobierno, insistimos y buscamos agotar todos los medios para que el Ministerio de Salud Pública concurriera, sobre todo porque allí se dieron a conocer -nosotros no sabíamos de su contenido- cinco informes muy importantes, nada más y nada menos que del área de la bioética, concretamente de la comisión de bioética de esa cartera, que elaboró un informe muy sólido en cuanto a las advertencias y alertas con relación a la falta de garantías que el proyecto presentaba.

También hay otras delegaciones que el nuevo proyecto había involucrado en forma directa, básicamente, todo el colectivo de la enfermería, tanto licenciados en enfermería como auxiliares. En el último proyecto aparecía una novedad que había sorprendido a ese colectivo porque, naturalmente, se dieron cuenta de que van a ser ellos -en caso de que se apruebe- los que, en la mayoría de los casos, van a tener que dar muerte a los pacientes. Por eso, nos pareció de mínimo respeto, y así lo conversamos con el Consejo de la Facultad de Enfermería, que pudieran tener su comparecencia ante un proyecto que -en caso de ser aprobado- los va a involucrar, encomendándoles directamente la tarea de ejecutar a los pacientes. En ese sentido, entendíamos que era el tiempo necesario para que al menos acudieran esas delegaciones y también -ya lo dijimos- la asociación que nuclea a los pacientes. Además, consideramos que el nuevo proyecto -y así se lo hicimos saber con el doctor De Mattos a la bancada del Partido Nacional- contenía importantes novedades y, en el fondo, no sabíamos si iba a predominar el proyecto del diputado Ope Pasquet o el del Frente Amplio, que eran muy distintos, esencialmente distintos. Finalmente, el Partido Colorado adhirió al proyecto del Frente Amplio, básicamente, al establecerlo como un derecho: recién ahí nosotros podíamos hacer los análisis, sabiendo y teniendo presente cuál iba a ser el proyecto o la esencia del proyecto que iba a predominar.

Por eso quiero dejar constancia de que la bancada del Partido Nacional en el día de ayer le solicitó al Partido Colorado un plazo de un mes para poder analizar este proyecto, que entendemos es una nueva iniciativa, pero no fue otorgado. Naturalmente acatamos la mayoría, pero queríamos dejar constancia de por qué habíamos pedido posponer la votación del proyecto.

Gracias, presidenta.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Ayer, la bancada del Partido Nacional se reunió para analizar el nuevo proyecto. Realmente, estábamos en plena rendición de cuentas que, si no me equivoco, terminó el viernes 19 por la mañana. La semana posterior a la rendición de cuentas fue muy difícil reunirnos con la bancada del Partido Nacional. Finalmente, me pude reunir con los coordinadores, con el señor diputado Viviano, con el presidente de la bancada, señor diputado Colman, y con algunos de los otros legisladores, que lo entendieron como un nuevo proyecto. Realmente, el proyecto nuevo de eutanasia no se había discutido en la bancada y, como era un tema delicado -independientemente de que algunos están a favor y de que otros pueden votar en contra, es decir, hay opiniones divididas-, lo querían conocer directamente para tratarlo como una cuestión puntual en la bancada, algo que no se pudo concretar.

En base a eso fue que los señores diputados Viviano, Colman y los demás legisladores hicieron una solicitud para que nos permitieran estudiarlo un mes más -ayer de tarde se pidió a la bancada del Partido Colorado que nos dieran la posibilidad de tratarlo-, pero no tuvimos el apoyo del Partido Colorado. Por lo tanto, es un proyecto que no está visto en la bancada del Partido Nacional y venimos acá a escucharlos.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Yo ya lo manifesté en la pasada reunión. Creo que nosotros recibimos a todas las delegaciones que en su momento en tiempo y forma lo habían solicitado. También me gustaría dejar constancia de que el 22 de abril, a la hora 18 y 51, se cursó un *mail* desde la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social al Ministerio de Salud Pública, que dice que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes tiene a estudio dos proyectos de ley que reglamentan la eutanasia. Se hace mención a eso y a la carpeta. También dice que es de interés de los señores representantes miembros contar con la opinión del ministro sobre los mismos.

Quiere decir que desde la Secretaría se cursó un *mail* al Ministerio de Salud Pública. También tenemos entendido que se realizaron posteriores comunicaciones telefónicas. El ministro en esa oportunidad no podía concurrir porque estaba en el exterior, en una situación comprendida por nosotros. Sin embargo, debemos dejar claro que en ningún momento las autoridades del Ministerio de Salud Pública dispusieron una fecha alternativa ni tampoco, desde el 22 de abril -cuando estábamos abordando este tema- el ministro delegó a alguien para representar al Ministerio.

Con respecto a recibir a otras delegaciones, quiero dejar constancia de que voy a tener el mismo criterio que el de la coalición de gobierno cuando estuve participando en el Senado con el proyecto de tenencia compartida. Con el proyecto de tenencia compartida en el Senado, el Frente Amplio también solicitó recibir a nuevas delegaciones y desde la coalición. En ese momento, los que estábamos actuando como senadores en representación del Partido Nacional, de Cabildo Abierto y, en mi caso, del Partido Colorado, consideramos que era un tema que ya se había estado analizando, que ya se había debatido, que se habían recibido a muchas delegaciones y que lo pertinente era votarlo de forma inmediata. La idea era que todas las delegaciones que quisieran concurrir lo hicieran en la Cámara de Representantes. Traslado el mismo criterio que mantuve con los compañeros de la coalición, con los senadores del Partido Nacional y de Cabildo Abierto, a este tema, en esta Comisión.

Entiendo que hace meses que estamos analizando el tema. Reitero: recibimos a veintitrés delegaciones, escuchamos a noventa y dos personas que dieron sus puntos de vista. Por supuesto que todo fue tenido en cuenta al momento de elaborar este nuevo proyecto.

También quiero dejar constancia de que a solicitud del señor diputado De Mattos -integrante de la Comisión-, si bien estábamos en condiciones de votar el articulado en el mes de agosto, tuvimos en consideración su pedido y lo pasamos para el mes de setiembre. A su vez, a los señores legisladores que se comunicaron conmigo -no solo por vía del *mail* que recibimos del asunto 156/185, sino de forma telefónica o personalmente- también les expliqué que recién va a ser considerado en el plenario en el mes de octubre. Quiere decir que van a tener un mes más para estudiar en profundidad el proyecto.

Además, los cuatro diputados -Colman, Blás, Andújar y Viviano-, en la nota que nos envían dicen que quieren dejar constancia de que los legisladores que suscriben la presente información tienen, en primera instancia, una inclinación positiva con la filosofía de los proyectos.

Sabemos que este proyecto ha sido firmado por dos partidos que integran la coalición -el Partido Independiente y el Partido Colorado- y por el Frente Amplio. Ya se han manifestado públicamente, también, diputados del Partido Nacional a través de las redes sociales. Sabemos que hay otros que lo van a acompañar, pero que no lo han hecho públicamente. Este no es un tema partidario, sino de convicción de quién apoya el tema y de quién no a través de distintos argumentos. Me parece que acá lo partidario no tiene nada que ver.

Por lo tanto, considero -lo expresé también en el mes de agosto- que estamos en condiciones de votar en el día de hoy el articulado. A su vez, también vamos a tener la deferencia de aplazar la presentación del informe en mayoría para que ingrese en octubre. De esa forma, los diputados que necesiten más días tendrán treinta días extra, sumados a los treinta días que ya pasaron.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).**- Quiero dejar constancia de algunos temas.

En primer lugar, la posición de Cabildo Abierto -en forma unánime- fue la de insistir en recibir delegaciones, algo que tuvimos la oportunidad de plantear en la Comisión durante el mes pasado, pero fue votado negativamente por el Frente Amplio y el Partido Colorado.

En segundo término, quiero dejar constancia de que el 3 de agosto nos llegó desde esta misma Comisión el nuevo proyecto de ley de eutanasia. A partir de ese momento, nos pareció primordial recibir a las autoridades sanitarias, tanto a ASSE como al Ministerio de Salud Pública, para que se expidieran al respecto.

Hoy estamos a 6 de setiembre y ya ha pasado un mes y tres días desde que tenemos ese nuevo proyecto de ley, más allá de las otras delegaciones que hemos recibido a partir de marzo de este año, que se expidieron por uno u otro de los proyectos anteriores presentados.

Simplemente, quiero dejar constancia de la necesidad de Cabildo Abierto de haber escuchado a quienes saben de estos temas y nos solicitaron ser recibidos a partir del 3 de agosto por esta nueva situación. Lamentamos que eso no se diera por mayoría de la Comisión. Nos preocupa abiertamente que este tema sea pasado al plenario sin esa información que necesitábamos como legisladores.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Quiero dejar constancia de que se ha tenido la consideración de otorgar los tiempos que la mayoría de la Comisión entendió a modo de cortesía.

También es verdad que sigue habiendo tiempo para analizar el proyecto. Además, en el plenario de la Cámara de Representantes -como ha sucedido con otros proyectos

de ley-, si hay consideraciones o modificaciones, se podrán presentar a los efectos de que sean acompañadas o no por los legisladores presentes, como sucede con tantos otros proyectos que prácticamente se han cambiado en su totalidad. Ese es un procedimiento que puede trasladarse hacia el plenario de la Cámara cuando finalmente ingrese este proyecto.

No sé si es necesario que conste en la versión taquigráfica que vamos a iniciar la votación en general y la presentación artículo por artículo con su debido detalle. Vamos a votar cada uno de los artículos con las modificaciones que se entiendan oportunas. Además, reafirmamos el compromiso de no ingresar el informe en mayoría hasta la semana del 16 de setiembre, con el tiempo suficiente para que sea analizado por el conjunto de los legisladores de la Cámara de Representantes. Entonces, lo primero que corresponde es realizar la votación en términos generales del proyecto, que consta en la Carpeta N° 2762/022 y en el Repartido N° 691.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Solicito hacer uso de la palabra en la consideración general, antes de la votación. ¿Lo podemos hacer?

**SEÑOR PRESIDENTA.**- Ya lo hicimos, señor diputado. En la reunión del 10 de agosto se había planteado como planificación la votación. Ante la solicitud del plazo, lo que se informó -está en la versión taquigráfica- es que no se votaba. Fue una conversación, un intercambio en el momento con los legisladores que venían con ese plan, a los efectos de otorgar treinta días, que se cumplen el día de hoy, por lo cual en la reunión siguiente se hizo la presentación y consideración en términos generales del proyecto, sin votarlo. Se realizó una presentación de su exposición de motivos y de los contenidos generales del artículo el 10 de agosto. Estaban presentes varios señores diputados.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Yo todavía no tuve la oportunidad de hacer una consideración general sobre el proyecto, señor presidenta.

**SEÑOR PRESIDENTA.**- Le estaba tratando de explicar, señor diputado Goñi, que eso se hizo el 10 de agosto.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Me imagino que se puede continuar ahora.

**SEÑOR PRESIDENTA.**- También podemos considerarlo en cada una de las reuniones, pero la idea de hoy era efectivamente la presentación general, su votación y empezar artículo por artículo. ¿Se entiende?

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Creo que nada impide, señora presidenta, que continúe aquella consideración y nos permita, a quienes no hemos hecho aún una consideración general sobre el proyecto, hacerla antes de votar.

**SEÑOR PRESIDENTA.**- Perdón por interrumpir, espero que la Comisión entienda; no pretendo mantener un diálogo.

Lo que le quiero transmitir al señor diputado Goñi es que todas esas consideraciones fueron especialmente establecidas y acordadas el 10 de agosto, porque para eso se reunió la Comisión. Esto fue ante la atención de postergar su votación para dar lugar a los treinta días solicitados por el Partido Nacional, que pasaban al 6 de setiembre, por lo cual la reunión del próximo día fue convocada con el siguiente orden del día: tratar y hacer las consideraciones generales del proyecto.

En el día de hoy se debería realizar la votación en general y la votación artículo por artículo de este proyecto.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Pregunto, señora presidenta: ¿no se va a poder hacer ninguna consideración sobre el proyecto ni sobre los artículos? ¿No voy a poder explicar al plenario, por medio de esta Comisión asesora, todos los fundamentos, todo lo que hemos recogido de nuestra parte cumpliendo con nuestro deber de legislador y todo lo que han aportado las delegaciones? Voy a hablar por mí: ¿se me va impedir hacer las consideraciones, expresar los fundamentos y hacer los aportes en un proyecto de tal envergadura? ¿Yo no voy a tener la oportunidad de dar las razones de por qué no voy a votar este proyecto y por qué no voy a votar cada uno de los artículos? Nunca vi una cosa así; esto sería inédito porque en todos los proyectos complejos que he votado, uno tiene la posibilidad de hacerlo.

Además, se aplica el reglamento de la Cámara. Si hay alguna duda, el reglamento de la Cámara permite continuar con la consideración -no hay ninguna razón por la cual no se pueda continuar-, como se ha hecho muchísimas veces, incluso, en Comisión. La discusión del proyecto se va continuando mientras los legisladores quieran hacer aportes y consideraciones. Así como establece esto el Reglamento, para las comisiones también se aplica la normativa vigente de la Cámara. No entiendo por qué se da por finalizada una sesión, si se continúa con el orden del día en el que está este tema. Es decir, en cualquier momento se puede continuar con su consideración.

Solicito hacer las consideraciones generales sobre el proyecto, es decir, por qué vamos a votar que no; no hemos tenido la posibilidad. Repito: no he tenido la posibilidad. Si se habla acá de un proyecto que ha tenido los tiempos, presumo que no se va a pretender -no sé cuándo se hizo esa consideración general- que quienes nos enteramos tres días antes del proyecto hiciéramos las consideraciones generales; las podrían haber hecho los legisladores que habían armado el proyecto.

Estoy solicitando hacer las consideraciones generales de un proyecto sobre el que recién tengo la posibilidad de hacerlo.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Voy a reiterar que si usted lo desea, señor diputado, puede solicitar la reconsideración del tema. Este proyecto fue presentado en términos generales el 10 de agosto, allí se iba a votar, pero se postergó en atención a la solicitud del señor diputado De Mattos. Se hizo la presentación general el 10 de agosto y allí se votó; la votación fue tres en cinco, afirmativa, para que hoy se votara artículo por artículo.

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

—Permítame; yo lo he escuchado.

En esta Comisión todos los diputados y diputadas que han venido -integren o no la comisión, delegados de sector o, incluso, invitados especialmente- han tenido la oportunidad de expresarse con absoluta libertad en todas las reuniones. Particularmente, si usted desea solicitar la reconsideración, lo pueden hacer los diputados titulares. La consideración general y la presentación general del proyecto ya se realizó; votamos tres en cinco que el día de hoy, precisamente a los efectos de dar la mayor claridad, se pasara a la votación en general, a la presentación artículo por artículo y a la votación desagregada -como corresponde-, en particular artículo por artículo. Eso es a lo que vinimos y es lo que vamos a cumplir, a menos que los señores diputados titulares presenten la reconsideración del tema. Todos los señores diputados y señoras diputadas han tenido la oportunidad de hacer todas las consideraciones; en este proyecto en particular así sucedió.

Así que a los efectos de no estirar esto en un diálogo, pido que definan los titulares si quieren solicitar la reconsideración.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Estoy pidiendo un derecho previo a eso; estoy pidiendo el derecho por el que me ampara el Reglamento a hacer una consideración general, ya que el proyecto continúa en el orden del día y no se ha votado aún. Si se hubiera votado, sería otro tema.

A los cuatro días de que se presentó el proyecto, se hizo una presentación y la oposición al proyecto no tuvo la posibilidad en esta Comisión de hacer las consideraciones generales. Lo que estamos pidiendo es que se nos ampare por el Reglamento, señora presidenta.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- El día 9 de agosto -del 8 para el 9- quedamos en que se iba a explicar artículo por artículo; esto lo hizo la señora diputada Lustemberg. Es decir, la presentación y nada más. Ahí se decidió que se pasaba a tratar y a votar artículo por artículo el día de hoy, pero fue la explicación artículo por artículo, la explicación de por qué llegaron a ese articulado en el proyecto de eutanasia y suicidio asistido. Fue eso; nada más.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Por cuarta vez voy a reiterar lo que ya he dicho: se procedió a considerar una solicitud y se dio treinta días. Por eso, el día 10 de agosto se hizo la presentación general y las consideraciones generales del proyecto. Se votó por tres votos en cinco que el día de hoy se votaba en general y después en particular. Eso es por lo que hoy estamos convocados y ese es el orden del día.

(Diálogos)

—Por eso, se lo hizo el 10 de agosto; perdón, el 9 de agosto.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Al no haberse votado puede ponerse a consideración. Por lo menos, así han sido todas las votaciones en las que he participado hasta ahora; todas. Antes de ponerse a votación un proyecto, se pone a consideración; más allá de que en una sesión anterior se haya hecho una parte, continúa; no se ha puesto a votación aún. Entonces, antes de votar tengo que poder contar con la posibilidad -me ampara el Reglamento- de hacer consideraciones generales sobre el proyecto. El Reglamento me ampara en ese sentido.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- El Reglamento también ampara que acá se resolvió en la reunión correspondiente, la presentación y las consideraciones generales, el día 9 de agosto, y se votó lo que hoy hacíamos.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿A los cuatro días de haber presentado el proyecto que no conocíamos? Nosotros no lo conocíamos.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Diputado: los proyectos estaban en tratamiento desde hace dos años.

Podemos argumentar eso todo el tiempo del mundo a los efectos de ganar el tiempo que se crea necesario. En esa oportunidad, esta Comisión -en la que estamos todos presentes- obró con la mayor claridad y ecuanimidad. De modo tal que el 9 se hizo la consideración general, y hoy se votó además -para que quedara claro- cuál era la convocatoria y el fin que iba a tener la reunión del día de hoy.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Entonces, solicito la palabra para dejar una constancia.

¿Me permite dejar una constancia, señora presidenta? ¿Me permite dejar una constancia?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Quiero agregar algo que me acaba de informar la secretaría administrativa, y es que el delegado de sector puede dejar por escrito -según me dice la secretaría- todas las consideraciones que entienda en el informe en minoría.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** ¿Me permite dejar una constancia, señora presidenta?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Sí, señor diputado. Le permito dejar una constancia.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Quiero dejar constancia de que se me está cercenando y de que se está violentando el Reglamento de la Cámara de Diputados, que también rige para la Comisión.

Quiero dejar constancia de que antes de poner a votación en general el proyecto se me ha cercenado e impedido hacer consideraciones generales, que es algo que siempre se puede hacer, por costumbre y por aplicación del Reglamento. Hasta un segundo antes de ponerse a votación un proyecto los legisladores tienen la posibilidad de hacer consideraciones generales.

Dado que con respecto a este proyecto, que es de gran envergadura, nosotros tenemos consideraciones de forma, de oportunidad, de mérito y de fondo, conforme a derechos y al Reglamento, entendemos necesario exponer antes de la votación. Por tanto, dejamos constancia de que se nos ha cercenado, censurado esa posibilidad, violentando el Reglamento.

Nada más.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).-** Las versiones taquigráficas hablan por sí solas; por tanto, es claro que lo que está siendo expresado por la Presidencia está avalado por las versiones taquigráficas.

Nosotros, en la reunión del 10 de agosto, hicimos todas las consideraciones generales, y hoy no se le está cercenando a nadie la posibilidad de expresarse. Tenía que estar presente en esa reunión y en ese momento para poder hacerlo, tal cual lo habíamos planificado.

Es más: en la versión taquigráfica de la reunión del 10 de agosto, consta que la señora presidenta -esto figura en los últimos renglones- dice:

“El 6 de setiembre vamos a votar con el procedimiento con el que hemos votado todos los proyectos: primero en general y luego artículo por artículo.

¿Estamos de acuerdo?

(Apoyados.- Se suspende la toma de la versión taquigráfica)”.

O sea que nadie se expresó en contra en ese momento

(Murmullos)

—En general. Votamos en general y artículo por artículo.

También hicimos las consideraciones que entendimos necesarias en la reunión a la que hice referencia, por lo que lamento que algún diputado que quería expresarse no haya estado presente en esa oportunidad para poder hacerlo en tiempo y forma. Pero hoy tenemos que proceder a votar, primero en general y, después, artículo por artículo. Además, todos los diputados van a tener la posibilidad de manifestar su punto de vista con respecto a cada uno de los artículos.

Gracias, señora presidenta.

Y presento una moción para que se vote el proyecto en general y, luego, se vote artículo por artículo, tal como lo establecimos en la reunión anterior.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Perfecto.

Pasamos a votar.

Simplemente, invito a leer las versiones taquigráficas en las que constan cada una de las cosas que hemos dicho, y también algunas expresiones de otros legisladores.

Pasamos a votar en general el proyecto.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

Pasamos ahora a la discusión artículo por artículo.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Yo no voté por no ser miembro titular de la Comisión -soy delegado de sector-, pero solicito autorización para fundamentar nuestra postura contraria, luego de la votación del proyecto.

(Diálogos)

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Quiero dejar constancia de que acá nos hemos movido con absoluto apego al Reglamento y con la mayor ecuanimidad. Hemos otorgado la palabra infinidad de veces a los delegados de sector, mucho más que a los miembros titulares de la Comisión, justamente, en aras de que no se tergiverse para nada la situación. Así que no tenemos inconveniente siempre y cuando esté en la reglamentación; están todas las consideraciones; lo que pedimos es el apego a los tiempos.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Señora presidenta: nosotros entendemos, de parte del Partido Nacional, que existen fundadas razones, tanto de forma, de oportunidad, como de fondo y de mérito, para rechazar este proyecto.

En primer lugar, en cuanto a las razones de forma y de procedimiento dejamos constancia de que este trámite carece de la más mínima calidad democrática, por las razones que ya hemos expuesto y que hoy reiteramos: a las principales organizaciones involucradas, públicas y privadas, no se les ha permitido comparecer ante esta Comisión.

Basta como ejemplo para decir que no se puede hablar de mínima calidad democrática en cuanto a la aprobación de un proyecto de ley de eutanasia que el Ministerio de Salud Pública no ha podido, a pesar de su solicitud, comparecer ante esta Comisión para dar su palabra. Tampoco han podido hacer escuchar su voz los integrantes de la Facultad de Enfermería y la Asociación de Enfermeros, que es a quienes se les ha encomendado, a través de este proyecto de ley, ejecutar a los pacientes y darles muerte.

En segundo término, el argumento de forma es el que ya hemos expresado, que es el atropello institucional al Colegio Médico, ya que el propio Colegio reclamó una instancia y el tiempo suficiente para llevar a cabo su propio plebiscito, su propia instancia interna. Según consta en las versiones taquigráficas, el Colegio Médico reclamó ese tiempo, que es algo que la ley establece; además, de acuerdo a la Constitución, y por un elemental respeto a la autonomía del Colegio Médico debería habersele otorgado ese tiempo, pero no ha sido así. No solo se modifica uno de los artículos principales, sino también todo el sentido del Código de Ética Médica vigente. Como bien dice el Ministerio de Salud Pública en los informes, es una intromisión indebida e inaceptable.

En tercer lugar -como también se ha reclamado por parte de la enorme mayoría de las delegaciones que han comparecido- previo a la consideración final de este proyecto se debió priorizar la aprobación y la implementación de los cuidados paliativos, cosa que no se ha hecho.

En cuarto término, en los principales Parlamentos del mundo este tipo de proyectos son precedidos por una evaluación de impacto -que es algo que hemos reclamado una otra vez-, para conocer las consecuencias previsibles de una iniciativa de esta naturaleza. Eso tampoco se ha permitido, más allá de que teníamos la anuencia y la aceptación de varias organizaciones e instituciones de primer nivel en Uruguay para hacer esta evaluación de impacto, con el fin de conocer y dar a conocer a la población los efectos y las consecuencias previsibles, como -entre otras- las muchas muertes evitables que se provocarán con este proyecto.

En quinto lugar, no se han tenido presente los consensos. No se han procurado -lo dijimos al comienzo- los consensos que exigen y requieren al menos proyectos de la envergadura de un proyecto de ley de eutanasia que implican un cambio radical en el orden jurídico, en el orden moral, en el orden cultural, en el orden social, en el orden político de nuestra nación; en estos últimos días ha quedado suficientemente demostrado que no solo no se han logrado, sino que tampoco se han procurado.

También hay razones de oportunidad. Comienzo recordando la advertencia clara y firme de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay que advertía la clara inoportunidad de considerar y aprobar un proyecto de eutanasia en plena pospandemia. ¿Por qué? Porque los últimos estudios que investigaron la situación de la salud mental en 206 países -lo adjuntaré en su momento, cuando se nos dé la oportunidad- indican un aumento de un 60 % en los cuadros de depresión que, como los señores legisladores saben, es la principal causa de pedido de eutanasia y de suicidio. Por lo tanto, parece inoportuno, en estos momentos de crisis de salud mental provocada por la pandemia, con el aumento de suicidios que, indudablemente, se han dado en Uruguay -con el último dato de 2021- y, además, con lo que se ha demostrado en el único dato que se conoce de aumento de eutanasia y suicidio asistido en uno de los países que la ha legalizado, Canadá, entre otras cosas, por efecto de la pandemia, donde subió un 30 %, pasando de 7.000 a 10.000 casos. Esta es una demostración cabal de que este tiempo de pospandemia es realmente el peor momento para aprobar este tipo de leyes.

Otra razón de oportunidad, o de falta de oportunidad, es el estrés y la crisis de atraso que tiene el sistema de salud -creo que por todos conocida-, lo que ha llevado a que muchísimos pacientes que hoy están en una situación compleja, incluso, en las situaciones que este proyecto de ley establece, no estén pudiendo ser atendidos durante tiempos más que prolongados. Esto lleva a que muchos de los pacientes que se encuentran en la situación que enmarca el proyecto de ley, no podrán tener las consultas médicas correspondientes durante períodos prolongados, y esta razón va a ser una causa clara de pedido de eutanasia.

Entre las razones de fondo que iremos ampliando a lo largo del análisis de cada uno de los artículos tenemos, en primer lugar, las razones de vidas que se van a perder. En cualquiera de los casos de los países donde hoy se aplica, el porcentaje de muerte por eutanasia es entre el 3 % y el 4 %. Dado que en Uruguay tenemos 30.000 fallecimientos por año, ya debemos saber que en poco tiempo van a haber más de 1.000 uruguayos que van a ser dados muertos por eutanasia. Por lo tanto, la primer razón de fondo es más de 1.000 muertos por eutanasia que llamamos muertes evitables. ¿Por qué? Porque el 95 %, en el caso mínimo -se habla de un porcentaje mayor- de las personas que plantean el pedido de eutanasia, cuando acceden a los cuidados paliativos, revierten su decisión.

Por tanto, dado que la mitad de los pacientes de Uruguay no tienen acceso a cuidados paliativos, al menos el 50 % de esas muertes, claramente, se pueden adjudicar al no acceso a esos cuidados, entonces, hablamos de muertes evitables.

En segundo lugar, otra razón de fondo son los derechos humanos que, en ningún caso, autorizan la eutanasia. Tenemos informes de las Naciones Unidas que alertan sobre todo la aplicación de la eutanasia en algunos países en relación especialmente a las discapacidades y que están claramente incluidas acá.

Razones jurídicas: claramente, el derecho a la vida -hasta ahora en nuestro país- ha sido un derecho absoluto, no limitable. Así lo ha sostenido, por lo menos hasta la última sentencia, la Suprema Corte de Justicia, que conocemos. Ha dicho que el derecho a la vida no es limitable, por lo tanto, no se puede renunciar al mismo. La propia sentencia de la Suprema Corte señala que nuestra Constitución, en su artículo 26, establece que ni al más criminal de los criminales se le puede ejecutar la muerte por parte del Estado.

Por lo tanto, estaríamos haciendo un cambio de interpretación de la Constitución, por supuesto, contrario a la tradición y a la interpretación que históricamente se les ha dado por parte de la Suprema Corte de Justicia.

También hay razones éticas que van no solamente por la contrariedad y la vulneración flagrante al Código de Ética Médica vigente, sino también la consecuencia y el efecto en la ética de nuestra nación. Cuando el valor de la vida se rebaja, se rebaja todo lo demás; cuando el valor de la vida queda condicionado a que una persona pueda valorarlo, sobre todo, en situaciones de vulnerabilidad, la subjetividad es la valoración de los valores y lleva a que ningún valor tenga un valor absoluto. En este caso, al quitarle el valor absoluto a la vida, todos los demás valores se rebajan y ya no va a haber ningún valor que se pueda defender objetivamente, ni siquiera en los términos de la famosa Adela Cortina que ha sido quien ha planteado la concepción de los mínimos éticos necesarios para la convivencia democrática; tampoco allí existirían.

En cuanto a las razones de fondo, tanto culturales como sociales, está absolutamente demostrado en los países que se aplica que con la legalización de la eutanasia se instaura la cultura de la muerte. Se encuentra en la muerte una solución, en este caso, a un sufrimiento. Por supuesto que es una solución rápida, sencilla y barata, y no la solución del alivio que, por lo menos, en el 95 % de los casos, es lo que revierte la decisión de las personas que piden la muerte anticipada. Además, instaura la cultura del descarte. Esto es: a todos los que la sociedad, por medio de la ley, los declara eutanasiables, es decir, vida sin valor y vidas que no van a ser protegidas incondicionalmente por la ley, pasan a tener un menor valor social, con todo lo que eso implica en la presión sobre los más vulnerables que los termina llevando a muchos de ellos, sobre todo, a los más pobres, a pedir la muerte anticipada. Ni qué hablar de la responsabilidad por las próximas generaciones que recibirán un legado en el cual la muerte es una solución fácil, barata y rápida. Habrán nacido en una sociedad donde la muerte como solución es natural y eso lleva, entre otras cosas, a lo que se conoce como la pendiente resbaladiza, que se van agregando cada vez más causas y más casos. Así lo indican todas las curvas de muerte y todas las curvas de aumento de causas de pedidos de eutanasia en los siete u ocho países donde hoy se aplica.

Finalmente, es un proyecto de ley que se ha demostrado -por eso pedíamos la evaluación de impacto- que crea cultura, pero además crea demanda. Cuando esta es la única posibilidad de aliviar el sufrimiento porque la sociedad no le permite acceder a los cuidados paliativos, se los termina empujando a pedir esa muerte y el Estado termina concretando esa muerte a un inocente que, reitero, no es la sociedad que, por lo menos, nosotros, queremos que siga existiendo en nuestro país.

Estas son, en síntesis, las razones de forma, de oportunidad y de fondo que iremos analizando una por una a lo largo del análisis de cada uno de los artículos del proyecto.

Muchas gracias.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Simplemente, quiero dejar constancia de la preocupación sobre el tratamiento de este proyecto porque la gran mayoría de las delegaciones que asistieron a Comisión solicitaron que se aprobara primero el proyecto de ley de cuidados paliativos, que está en el Senado, pero lamentablemente no se ha aprobado aún.

A nivel filosófico se puede ver, tanto en la exposición de motivos como en lo que se ha dicho por parte de quienes proponen este proyecto de ley en el sentido de que se apela a la libertad de las personas -justamente la falta de cuidados paliativos garantizados en todo el territorio uruguayo-, que carecerá de esa característica una vez que sea aprobado este proyecto de eutanasia, en caso de hacerlo, porque una persona no es libre cuando no tiene opciones y solamente se va a proponer que el Estado la pueda matar.

También quiero manifestar la preocupación sobre la experiencia internacional que se nos ha presentado en la Comisión y que hemos investigado por nuestra cuenta, en el sentido de que en los países en los que se ha aprobado este tipo de proyecto de ley lamentablemente se incrementan muchísimo los casos. Además, debo decir que, como hemos escuchado en algunas conferencias, se puede convertir en una moda. Es muy escalofriante pensar que nuestra sociedad se pueda convertir en eso, sobre todo cuando también se cuantifican los ahorros económicos que hacen esos países con la aprobación de la ley. Realmente, como Uruguay queremos estar muy lejos -hablo en nombre de mi partido- de eso; que nunca se tome esto como una solución económica.

Asimismo, reitero la falta de consulta a las autoridades de la salud, que serán mandatadas a aplicar eso, y también a los colectivos, como por ejemplo el de enfermería, que nos preocupa ampliamente porque es a quienes se va a delegar esa responsabilidad por la forma en que está redactado este nuevo proyecto de ley, y no fueron consultados sobre la opinión que tienen acerca del compromiso que se les está imponiendo.

Lo más preocupante del proyecto de ley en general es que se habla de personas psíquicamente aptas, pero en ningún lugar se solicita la consulta psicológica por parte de un psiquiatra. Nos parece que es una total falta de garantías.

Muchas gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Considero que no es un tema médico y así hemos tratado de abordarlo en lo personal. Es un tema absolutamente social, que a mí me ha implicado valorar muchísimo mis convicciones personales. Me refiero a las sentidas y a las *introyectadas* a lo largo de la vida, sobre todo las que uno internaliza en etapas en las que pesa más el sentimiento que la razón, que uno vive en la familia desde temprana edad; por lo menos así fue en mi caso.

He tratado de llevar esta etapa de tratamiento de estos proyectos con muchísima cautela y mucha autocrítica, sesión a sesión, para garantizar la mayor ecuanimidad, y que no pesaran mis posicionamientos personales o mis convicciones, por la responsabilidad de este cargo que coyunturalmente tengo y que, de alguna manera, conlleva la responsabilidad de levantar la mano y decidir. Creo que en lo personal me he esmerado para mantener el tratamiento con muchísima seriedad a lo largo de estos meses, y cuidar al extremo que no se construyeran discursos o eventuales términos que pudieran plantear un sesgo o un agravio a quienes opinan diferente, que me parece que es legítimo.

Realmente, creo que eso implica dejar de lado algunas convicciones para que el sentimiento que a veces pesa en estos temas no nuble el raciocinio de integrar los aportes de las delegaciones, permitiendo enriquecer la mirada.

Estoy convencida de que este proyecto de ley es un derecho que se va a abordar con mucho cuidado y muchísima rigurosidad. Yo lo miro desde una óptica de muchísimo amor y dignidad por la vida, sobre todo de los que están en una situación muy compleja y tienen la posibilidad de tomar esa decisión acompañados, informados y con muchísimo cuidado de parte de quienes debemos garantizar el ejercicio del derecho.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Se contraponen la ley de eutanasia con la de cuidados paliativos, que realmente es una cosa diferente.

Me tomé el trabajo de recorrer varios lugares del norte del país y mi ciudad natal, y pude apreciar que prácticamente en ninguno de los lugares existen cuidados paliativos, sobre todo para los enfermos de menores recursos que son los pacientes de ASSE. En nuestro hospital se intentó formar una unidad de cuidados paliativos, pero fue insuficiente para cubrir toda la población de Tacuarembó. En la mutualista hay cuidados paliativos totales en los niños, y en los adultos solo hay cuidados paliativos para los oncológicos. Es una información que no tenía y realmente estamos en déficit con esa gente que necesita tratamientos de cuidados paliativos, sobre todos los crónicos con enfermedades severas, que no están siendo contenidos.

Por parte de varios señores legisladores se dijo que del río Negro para abajo existen cuidados paliativos para todos los pacientes, pero lo que pude saber es que para los enfermos de ASSE, que son los de menos recursos, tampoco existen cuidados paliativos en esa región. Sí hay en algunas instituciones que están económicamente bien, pero para la gente de ASSE solo hay en el hospital Maciel, para los que integran ese círculo, y en el hospital Pereira Rossell.

Quiero dejar constancia de que vamos a votar una ley previamente al proyecto de cuidados paliativos. Pienso que se debería votar primero lo de cuidados paliativos y darle andamio, y luego tratar este proyecto. Aclaro que siento mucho respeto por quienes consideran que tienen que votarlo.

Nada más. Gracias.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Hago la propuesta de comenzar a votar artículo por artículo.

Retomo la apreciación que hizo el doctor De Mattos. Nosotros realizamos todos los fundamentos en la presentación del proyecto cuando fue unificado el 10 de agosto y figuran en la versión taquigráfica. En ese momento, hicimos una especificación de la importancia que tienen los cuidados paliativos. Creo que esta Comisión lo tuvo clarísimo desde el inicio. De hecho, hemos insistido en por qué está en el Senado y esa discusión no avanza en un proyecto de ley, en una prestación que está garantizada en el Sistema Nacional Integrado de Salud y en el PIAS, desde el año 2008. Nuestro país avanzó y recordarán el día que con la diputada Pérez Bonavita hicimos acuerdo en que es una prestación que todavía tiene dificultades en la cobertura del 100 %. De hecho, hay cobertura en el 60 % en la población adulta y, como dijo el diputado De Mattos, no se llega a un tercio de la cobertura en la población pediátrica. Es un desafío que tiene el país en el marco de las competencias que tiene hoy el Poder Ejecutivo, en el sentido de avanzar para que el 100 % que requiera cuidados paliativos los tenga.

Nosotros entendimos que los cuidados paliativos tenían que tener un marco normativo legislativo, trabajamos en eso y se avanzó. Hay una posición de contraponer

este proyecto de la eutanasia con el de cuidados paliativos, pero hay múltiple evidencia que no verifica esa contraposición. En países que tienen una cobertura excelente en cuidados paliativos igual hay pacientes que recurren a la eutanasia, y a la inversa. Es una falsa contraposición en ese concepto con la evidencia que hay.

Propongo que si estamos de acuerdo comencemos a votar artículo por artículo, como habíamos decidido el 10 de agosto.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿Me permite una aclaración, señora presidenta?

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Está anotada la diputada Reisch.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Disculpe.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- La diputada Lustemberg hizo una moción de orden.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- ¿Es una moción de orden, señora diputada?

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Sí; es una moción de orden.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Señora diputada: su moción de orden es pasar a votar artículo por artículo.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿No se me va a permitir aclarar? Quiero dejar una constancia.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Le quiero aclarar que también estaba anotada la señora diputada Reisch y ante la moción de orden tampoco va a poder hacer uso de la palabra.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Pasemos a votar la moción de orden y después fundamenten lo que haya que fundamentar, pero así podremos avanzar. Hago esta moción de orden.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- La moción de orden de la señora diputada Lustemberg es iniciar la presentación y votación artículo por artículo del tratamiento particular del proyecto.

Se va a votar.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Quiero dejar constancia de que no se me ha permitido hacer una aclaración. Si en plena discusión de un proyecto se pretende decir cualquier cosa sin permitirles a los demás legisladores hacer las aclaraciones y dejar en la versión taquigráfica afirmaciones sin poder contradecir, esto es el fin del sistema parlamentario. Nosotros queríamos aclararle a la señora diputada lo siguiente.

En primer término, que el Frente Amplio no votó el corazón del proyecto que era el capítulo del final de la vida de cuidados paliativos, capítulo que fue considerado esencial por la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos. Una y otra vez hasta el último minuto reclamamos que todos lo votáramos pero el Frente Amplio no lo votó.

En segundo lugar, el hecho de que hoy la mitad de los uruguayos pacientes no accedan a cuidados paliativos ha sido señalado expresamente por la señora presidenta del Colegio Médico del Uruguay. Sería inadmisibles aprobar un proyecto de eutanasia sin

antes no permitirles acceder a los cuidados paliativos; sería inadmisibles y una gran injusticia, en palabras del Colegio Médico. Son palabras que nosotros, por supuesto, compartimos y reafirmamos. Y, ¿por qué? Porque a una persona que sufre, sobre todo a la más pobre, a la que menos recursos tiene, no se le va a dar la libertad de la eutanasia o el alivio. Se le va a dar solamente la posibilidad de la muerte anticipada. Esto es, en vez de la posibilidad de eliminarle el sufrimiento, se le va a eliminar la vida como única solución, reitero: la solución barata, simple y más rápida. Lejos de ser libertad y lejos de ser humana, es profundamente injusta, además es quitarle el derecho a la vida a esa persona por no darle el alivio. Eso es lo que nosotros reafirmamos: la necesidad de priorizar los cuidados paliativos.

La diputada Lustemberg tendrá todo el derecho a saber más y a creer que sabe más que la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos, que el Colegio Médico, que la FEMI y que la Academia Nacional de Medicina, que reclamaron la aprobación de la ley, pero nosotros compartimos con todas esas instituciones que la aprobación de una ley debe dar más garantías al paciente, entre otras cosas, estableciendo el derecho del paciente de la sedación paliativa. De alguna forma, no solamente se da el derecho y garantiza el derecho a la persona, sino que, ante el sufrimiento insoportable y al no tener medios económicos, se obliga al Estado a aliviarlo, a darle alivio. Por eso, nosotros reclamamos que se apruebe, primero, la ley de cuidados paliativos y su implementación, al igual que lo estableció el Colegio Médico del Uruguay, antes que este proyecto, que lo que va hacer es dar la muerte anticipada por no darle otra opción. Por eso, hablamos de muertes evitables.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Quiero que conste en la versión taquigráfica que el señor diputado Goñi ha hecho todas las aclaraciones que entendió convenientes y pertinentes sin que haya sido interrumpido, por más que el procedimiento era otro.

Ahora sí, por favor, vamos a proceder a lo que hemos votado y no entremos más en debate.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).-** Señora presidenta: que conste en la versión taquigráfica que yo estaba en la lista para hablar y al presentarse una moción de orden no lo pude hacer.

Muchas gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** En función de la moción de orden que fue aprobada, pasamos a la discusión del proyecto, artículo por artículo.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Después de que habíamos fundamentado y votado la votación del proyecto en general -donde están dadas nuestras concepciones clarísimas-, vamos a ir fundamentando, que es el objeto, y, luego, ante cualquier cosa, la secretaría, en función de algunas observaciones, desde el punto de vista procedimental administrativo, podrá hacer algunas correcciones.

Paso a leer el artículo 1º:

“Artículo 1º. (Objeto).- La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir, en las circunstancias que ella determina”.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 1º tal como figura en el proyecto.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Proximo con el artículo 2°, que tiene que ver...

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Quiero fundamentar. ¿No se va a fundamentar artículo por artículo?

**SEÑORA PRESIDENTA.**- No.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- ¿Por qué no se puede fundamentar?

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿Cómo no se va a fundamentar artículo por artículo?

**SEÑORA PRESIDENTA.**- En todo caso, lo está pidiendo la señora diputada Pérez Bonavita. Está votando. Es la fundamentación del voto.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Perdón, para no entreverarlos. ¿Se puede fundamentar después de la votación?

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Sí. ¿Usted lo está pidiendo?

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- ¿Pueden fundamentar solo los miembros o los delegados también pueden fundamentar?

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Quiero dejar constancia de que en ningún momento, en el transcurso de esta reunión, en esta Comisión ni en las anteriores, expresé que el diputado Goñi no se expresara. Lo que yo dije hace unos minutos fue que para fundamentar el voto lo tienen que hacer, precisamente, quienes votan. Y acá quienes votan son el diputado De Mattos, la diputada Pérez Bonavita, la diputada Etcheverry, la diputada Lustemberg y quien habla. Eso son los que votamos. Desconozco si el Reglamento manifiesta en algún momento que se pueda ceder la palabra, pero entiendo que no, porque es quien vota. A su vez, creo que Rodrigo ha tenido todas las oportunidades de poder expresarse en todas las reuniones, todo lo que él ha sentido y todo lo que él ha aseverado, ha tenido todas las oportunidades. Por tanto, entiendo que son quienes votan. Un fundamento de voto no lo hace una tercera persona con respecto a un voto. Lo que sí quiero dejar claramente establecido y espero que el resto de los integrantes de la Comisión así lo avalen, es que en ningún momento yo expresé que no quería que el diputado Goñi hablara. Me gustaría tener el respaldo de los compañeros de la Comisión porque saben que yo en ningún momento digo esas cosas ni actúo de esa manera.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿Me permite una consulta reglamentaria?

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Eso iba a hacer, señor diputado.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Si no puedo hacer la fundamentación de voto, puedo hacer una consideración previa a la votación del artículo. Si se va a hacer artículo por artículo y yo no puedo hablar...

(Interrupciones.- Diálogos)

— ¡Lo hago antes o después! Como no me dejaron hacerlo antes, lo hago después. Esa es la consulta reglamentaria que quiero hacer. Se votó considerar artículo por artículo, excepto que se quiera cambiar la votación; y al ponerse en consideración el

artículo 1º, yo esperé para fundamentar después. Si me dicen que no puedo fundamentar yo quiero aportar mi consideración previa ¿si no para qué votamos artículo por artículo?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Voy a hacer una aclaración.

El artículo 126 del Reglamento de la Cámara establece:

“Sin perjuicio del derecho de los firmantes de proyectos [...], de los sectores no representados en una Comisión [...], el derecho a hacer uso de la palabra en las Comisiones, estará limitado a sus integrantes.

Las Comisiones podrán autorizar a los demás representantes presentes a usar de la palabra. [...]”.

Eso con respecto al uso de la palabra.

Acá estamos votando: votan los titulares y la fundamentación de voto es de los titulares.

También es verdad que, llegado el caso, podemos entender que el diputado Goñi, quien es delegado de sector, puede dejar todas las constancias que desee por escrito en el informe en minoría. Asimismo, podemos considerar por suficientemente debatido un artículo en particular y pasar al siguiente.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Yo solicito una aclaración reglamentaria.

¿Me permite?

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Sí; le permito.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Si no me van a dejar fundamentar el voto, voy a pedir a mis compañeros de sector -para cumplir con mi rol de parlamentario del sector que me lo ha encomendado, y con el que trato de cumplir- que se reconsidere la votación del artículo 1º, a fin de que pueda hacer la consideración pertinente.

Si no me van a permitir hacer las consideraciones sobre cada artículo, se me estará cercenando un derecho; y no tengo ninguna duda de que es un derecho reglamentario el de hacer las consideraciones de cada artículo.

El argumento que me dio la Mesa para no poder hacer una consideración sobre el proyecto en general fue que ya se había culminado. Inédito, insólito, porque las sesiones continúan hasta que se produzca la votación.

En este caso, previendo que no se me va a permitir fundamentar el voto -porque yo no voto: está bien-, solicito que se me permita hacer una consideración previa a la votación. En ese sentido, no me pueden decir que se había acordado antes, porque si se acordó ahora votar artículo por artículo, permítaseme hacer las consideraciones sobre el artículo que se va a votar. Ahí si no tengo la más mínima duda -y hagan las consultas quieran- de que el Reglamento me ampara en un proyecto de esta naturaleza. Si no, voy a pedir un intermedio para que se hagan las consultas del caso.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Lo que está claro en el Reglamento es la participación o el alcance de los delegados de sector en las Comisiones: derecho al uso de la palabra, pero acá estamos fundamentando el voto; no estamos en la exposición.

Si la secretaría administrativa no pudiera evacuar la consulta planteada, preferiría que hagamos rápidamente un intermedio de quince minutos para consultar a jurídica, en el sentido de si los delegados de sector, en la votación de un proyecto artículo por

artículo, tienen la potestad de intervenir permanentemente para fundamentar un voto que no ejercen.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- No estoy pidiendo fundar el voto; es una consideración previa.

(Diálogos)

**SEÑORA PRESIDENTA.**- La secretaría administrativa va a consultar este tema con el director de Área.

Se pasa a intermedio por quince minutos.

(Es la hora 14)

—Continúa la reunión.

(Es la hora 14 y 10)

—Tenemos la respuesta del director de Área.

De acuerdo con el Reglamento, hay que aplicar lo que se establece para el plenario, por lo cual los delegados de sector pueden referirse al proyecto y a cada uno de los artículos. No puede fundamentar el voto porque no son miembros y, por ende, no votan. Sí lo pueden hacer previamente a la votación de cada artículo.

En ese caso, en la discusión particular, los representantes no pueden hablar acerca de cada uno de los artículos más de una vez, ni por más de diez minutos. Eso es lo que está establecido, a menos que se vote en contrario.

Se va a votar el procedimiento expuesto.

(Se vota)

—Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En discusión el artículo 2°.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Ya que se ha aclarado la vía reglamentaria, quisiera referirme al artículo 1°.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- No; pasamos al artículo 2°.

Previo a la votación del artículo 2°, puede usted hacer consideraciones por el término de diez minutos.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Solicito a los señores legisladores que se pida la reconsideración de la votación del artículo 1° para tener la posibilidad de referirme a esa norma, ya que no lo pude hacer por una dificultad de interpretación del Reglamento.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Solicito la reconsideración del artículo 1°.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Se va a votar si se reconsidera el artículo 1°.

(Se vota)

—Dos en cinco: NEGATIVA.

Continuamos con el tratamiento del artículo 2°.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿Me permite dejar una constancia?

Es la primera vez, señora presidenta, en mis siete años y medio como legislador, que no se vota la reconsideración de una votación. Lo considero una falta absoluta de cortesía parlamentaria. Naturalmente, vamos a plantear la cuestión hoy en el Parlamento porque esto, indudablemente, tiene una intención de cercenar, en primer lugar, la posibilidad de reconsiderar una votación que siempre se habilita y, en segundo término, queda claro que lo que se pretendió y se logró, lamentablemente, con la actitud anterior, fue cercenar la posibilidad de referirme al artículo 1°.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Vamos a dejar constancia de que en esta Comisión no se ha cercenado la posibilidad de nadie. Hemos sido extremadamente tolerantes, dándole lugar a que participe con el mayor uso del tiempo y permanentemente, en forma sistemática, otorgándole la palabra a delegados del sector.

Vamos a continuar con el tratamiento del proyecto de ley.

En discusión el artículo 2°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Dice así:

“(Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca una o más patologías o condiciones de salud crónicas, incurables e irreversibles que menoscaben gravemente su calidad de vida, causándole sufrimientos que le resulten insoportables, tiene derecho a que a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia para que su muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** En primer lugar, este artículo desconoce todos los tratados de derechos humanos internacionales, así como la Constitución de la República, que establece que el derecho a la vida es irrenunciable, como todos los derechos humanos. Si los derechos humanos se pueden renunciar, se cae todo el sistema de derechos humanos. Los derechos de los demás no pueden violarse, ni siquiera a pedido del otro; esa es la base. Uno no puede pedir que se lo explote ni mucho menos que se lo mate. No se puede forzar a alguien a violar mis derechos. Esta condición de ser irrenunciables hace que los derechos nos protejan, incluso, de lo que podríamos aceptar en condiciones de vulnerabilidad. Los derechos humanos no se ganan ni se pierden; no se merecen ni se dejan de merecer. Los derechos humanos pertenecen a toda persona humana. Los tenemos por el simple hecho de ser humanos y no podemos renunciar a ellos. No dependen de nuestra voluntad. Son mínimos que, como sociedad, debemos respetar tanto para el bien común -que parece haberse olvidado en este proyecto- como para el de cada persona.

También -sin perjuicio de que lo haremos a lo largo de la fundamentación de los demás artículos-, este artículo 2° amplía -y es una de las atrocidades de este nuevo proyecto- a un número enorme de uruguayos la calidad de eutanasiables. ¿Por qué? Porque, en primer lugar quita el criterio de terminalidad. Yo he escuchado a legisladores que promueven este proyecto hablar de terminalidad: eso es falso; se ha mentido a la sociedad. No hay acá criterio de terminalidad y no es por omisión, sino porque se lo ha quitado explícita y expresamente. Por lo tanto, personas que pueden vivir cinco, diez, quince, veinte, treinta o cuarenta años están incluidas en esta categoría de eutanasiables y, por consiguiente, dentro de este proyecto.

Esta imprecisión de este artículo abre la brecha a todas las enfermedades crónicas, ¡a todas las enfermedades crónicas! A más de doscientos mil uruguayos -según algunas estimaciones, a más de trescientos mil- estaría abarcando esta situación de eutanasiables. Basta mencionar algunas de las enfermedades crónicas más frecuentes: las vasculares, las oncológicas, las respiratorias, la diabetes, los reumatismos graves, los

autoinmunes, las enfermedades inflamatorias intestinales, las enfermedades renales, la cirrosis hepática, las hematológicas crónicas, las enfermedades neurodegenerativas, los síndromes de motoneurona periférica, las enfermedades hereditarias como las enfermedades raras, todas las enfermedades raras, las discapacidades físicas -las discapacidades físicas también están incluidas en este artículo 2º-, la vejez extrema con limitación funcional -todos los adultos mayores con limitación funcional integrarían esta categoría de eutanasiables y, por lo tanto, se les daría muerte anticipada a su pedido-, el síndrome de inmovilidad del adulto mayor, la depresión crónica, la anorexia nerviosa, la paraplejia traumática, la cuadripléjica de cualquier causa, y otra cantidad de enfermedades crónicas. Además, no es necesario por este artículo 2º que tenga una patología. ¡No es necesario! Acá, también, se incluyen a las personas que tengan condiciones crónicas -como dice el artículo 2º- “que menoscaben gravemente su calidad de vida”.

La otra barbaridad -si se me permite la expresión- de este artículo 2º es que es tan vaga, amplia e imprecisa su redacción que se establece explícitamente que el sufrimiento insoportable no tenga vínculo con ninguna situación objetiva. Por lo tanto, cualquier persona que exprese que el sufrimiento para ella es insoportable, quedará incluida en este proyecto de eutanasia. Y esto no fue casualidad porque estuvo explícito en este nuevo proyecto. Por ello decimos que se trata de un nuevo proyecto. En este nuevo proyecto, se establece: “[...] causándole sufrimientos que le resulten insoportables [...]”. Por consiguiente, queda a criterio subjetivo totalmente del paciente. Por supuesto, también, queda a criterio subjetivo “que menoscaben gravemente su calidad de vida”.

Creemos que esa es una de las mayores injusticias de este proyecto. ¿Por qué? Porque si comparamos a una persona con recursos económicos que tenga una situación crónica -como las que establece el proyecto de ley- con una persona de bajos recursos con la misma situación física, quien tenga los recursos económicos no va a ver menoscabada su calidad de vida. Sin embargo, el pobre, el carente de recursos, sí la va a ver. Entonces, acá estamos empujando a la muerte a quienes por falta de recursos se les menoscabe su calidad de vida por no tener recursos. Esto es de una discriminación y de una injusticia tal que nosotros no podemos soslayar.

Este artículo 2º, además, carece de todas las garantías de precisión que se fueron estableciendo por las cátedras, la UcuDad, el Instituto de Derecho Constitucional y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que también advirtió sobre este punto. El presidente de la Institución Nacional de Derechos Humanos, Juan Faroppa, entre otras cosas -como no tengo tiempo, no puedo leer todo-, habla sobre el criterio de sufrimiento insoportable; dice que el sufrimiento es subjetivo, basta con lo que dice el paciente, por lo que allí se establece una ambigüedad y una imprecisión que ya preanuncia una pendiente resbaladiza que le hará entrar por muchas más causas de las que establece la ley.

Sin perjuicio de ello, también se establece aquí otra de las grandes injusticias -inéditas, por supuesto, para nuestro país y para la mayor parte del mundo-, que es discriminar a las personas. Ya no seremos todos iguales ante la ley. A partir de la aprobación de este proyecto, habrá sanos que tienen la protección incondicional de la ley, mientras que a los que estén enfermos se les va a desproteger, se les va a permitir “renunciar” -entre comillas-, porque sabemos que en situaciones de vulnerabilidad esa posibilidad de renunciar no es tal.

Por lo tanto, acá se da una discriminación gravemente injusta. Habrá desigualdad por estar sano o por estar enfermo, más allá de por tener recursos o no. Explícitamente es la única ley -en la historia del país, creo- que establece una desigualdad en perjuicio

del que tiene menos recursos con respecto al que tiene mayores recursos. ¿Por qué? Porque ante una misma situación física, quien tiene recursos probablemente no se vea menoscabado en su calidad de vida como el que carece de recursos. Por ello, decimos que empujará a la muerte anticipada fundamentalmente a aquellos que menos recursos tienen.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Con respecto al artículo 2º, se modificó mucho al proyecto primario del señor diputado Ope Pasquet y se cambian las situaciones para acceder al pedido de eutanasia. Se pone “condiciones de salud crónicas”, no terminales, y se saca el término “terminal” y “que menoscaben gravemente su calidad de vida”. O sea que ahora no es necesario que sean enfermedades terminales.

También hago la observación de que “causándole sufrimientos que le resulten insoportables”, puede ser por angustia, depresión o por sensación de que quiere morir, pero no está padeciendo ningún dolor insoportable.

Hago objeciones, porque se modificó el proyecto original. Se le sacó al proyecto la terminalidad de la enfermedad y el sufrimiento físico insoportable. Así que no estoy de acuerdo con este artículo.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 2º.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).**- Voy a hacer uso del fundamento de voto en algunos artículos para colaborar con los tiempos.

En particular, este artículo que se acaba de votar refiere a personas psíquicamente aptas y, lamentablemente, en ningún artículo del proyecto de ley se incluye al médico psiquiatra como una de las condiciones para que una persona pueda acceder a esta lamentable solicitud. Además de eso, no voy a reiterar términos que ya se utilizaron previamente a la votación, tanto del señor diputado Goñi como del señor diputado De Mattos, que comparto. Esto amplía muchísimo las posibilidades del universo de personas que podrían ampararse en esta solicitud, ya que se sacaron cosas del proyecto original presentado por el señor diputado Ope Pasquet que nos parecía que, de alguna forma -más allá de no estar de acuerdo-, generaban alguna otra garantía. Ahora, dentro de este articulado -que es muy amplio- quedaron terminologías que permiten a muchas más personas con dolencias -que puedan ser subjetivas como, por ejemplo, una depresión- hacer uso de esta definición tan drástica, que nos parece que debería ser muy evitable.

Agrego que, además de lo que tiene ver con la subjetividad que amplía este proyecto, en un país como Uruguay con los altos índices de suicidios que tenemos esta es una herramienta muy preocupante que se está habilitando, en caso de ser aprobada en el Parlamento. A este proyecto de ley lo hemos denominado un arma realmente letal.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- En discusión el artículo 3º.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- El artículo 3º establece:

“(Definición a los efectos de esta ley).- Se denomina eutanasia al procedimiento realizado por un médico o por su orden, tras seguir el procedimiento indicado en la presente ley, para provocar la muerte de la persona que se encuentra en las condiciones por ella previstas y así lo solicita reiteradamente en forma válida y fehaciente”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- A mí me parece que una de las novedades del proyecto es la imprecisión de la mano ejecutora -como lo han llamado especialistas-, ejecutora nada más y nada menos que de la muerte. Al paciente en las últimas horas de su vida se le aplica una inyección letal. Desde ya anunciamos y advertimos -como lo han hecho los especialistas- que es un procedimiento que puede tener complejidades, resistencias y puede generar un enorme sufrimiento, como lo demuestran los casos estadísticos. Más allá de los sufrimientos físicos terribles que se pueden generar en una ejecución por una inyección letal, por esas reacciones y resistencias físicas del paciente de sobrevivencia natural, se deja en manos de un tercero -no se especifica de quién; podrá ser, naturalmente, personal de enfermería que, como hemos advertido y reprochado a esta Comisión, no se le avisó lo que se le iba a adjudicar- la triste y desgraciada tarea de matar a los pacientes. También podría ser cualquier tercero.

Lo otro grave -yo diría atroz- es dejar abandonado al paciente ante una persona desconocida, en esos momentos finales de su vida, con lo que eso implica de sufrimiento que se le agrega por no tener a alguien de confianza. Pero además esto quita garantías en forma muy grave al derecho o al supuesto derecho a la revocabilidad. ¿Por qué? Porque como se dio en muchísimos casos muy conocidos y que se han llevado a los juzgados en varios países del mundo en los se aplica la ley de eutanasia, la revocabilidad, cuando está en manos de un desconocido, de un tercero, y a solas con la persona que le va a dar muerte, no es posible. ¿Por qué? Porque la persona que recibió la orden del médico de darle muerte, cuando exista algún tipo de pretensión de revocabilidad a esa orden que le fue asignada, la va naturalmente a buscar, a ejecutar y a cumplir de todas las maneras posibles. Por eso, este artículo, además de ser una atrocidad por dejar abandonado al paciente en manos de un tercero, es una falta de garantías absoluta a la posibilidad de revocar, como lo han demostrado -reitero- muchísimos casos en el mundo.

Además, el artículo 3° establece o configura un daño terrible a la profesión médica, al punto de que no se les ha permitido a los médicos tener su instancia para discutir y analizar esta tarea -que se les pretende adjudicar e imponer por el Poder Legislativo- de dar muerte a los pacientes cuando hasta ahora, desde hace dos mil quinientos años, el principio fundamental de los médicos es nunca dañar al paciente. Por eso, este artículo 3° también es la confirmación del daño irreparable, irreversible, que se le ocasiona a las actuales generaciones médicas que deberán ejecutar y dar muerte a los pacientes, siendo la primera generación de médicos en el Uruguay, y de las primeras en el mundo, en que ahora ya no solo cuidarán, atenderán y curarán a los pacientes, sino que serán los encargados de dar muerte y ejecutar a los pacientes. Allí también se involucra a todo el personal de enfermería y, quizás, a otros colectivos que de forma imprecisa, vaga y ambigua esta ley no ha querido establecer.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Con respecto al artículo 3°, voy a hacer objeción a "al procedimiento realizado por un médico" -eso lo entiendo- "o por su orden"; no se especifica a quién. Por supuesto que después en el artículo 8° hablan de los demás integrantes de salud, pero acá puede ser "por su orden" a cualquier integrante de salud o no. O sea que esto es una objeción importante con respecto a este punto.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 3°.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).**- Simplemente, quiero dejar la constancia de que realmente nos sorprendió este artículo y también que no se defina algo tan delicado como es darle muerte a una persona. Donde dice “realizado por un médico o por su orden”, no establece ni especifica que es alguien del equipo de salud. Así que eso nos preocupa muchísimo, porque no sabemos en manos de quién va a terminar esta ejecución de la persona. Puede llegar a ser por un familiar, porque dice quien el médico ordene; realmente, esta redacción del artículo es muy ambigua. Al votar esto así queda abierto un sinfín de posibilidades que nos aterran.

Muchas gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- En discusión el artículo 4°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Voy a leer totalmente el artículo 4°, haciendo una apreciación.

La secretaría nos hizo una corrección de forma, y es que no se debería poner, por ejemplo, 4.1, sino literales a), b) o c). Por lo tanto, lo voy a leer de esa manera.

Dice así:

“(Procedimiento).- El derecho regulado por la presente ley se ejercerá mediante el siguiente procedimiento, del cumplimiento de cuyas etapas se dejará constancia en la historia clínica del paciente.

A)(Iniciativa). Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona mayor de edad, en presencia del solicitante y del médico.

B)(Control de admisibilidad). Si el médico actuante considera que quien solicita asistencia para morir se encuentra en las condiciones establecidas en el artículo 2° de la presente ley, lo hará constar así en la historia clínica, indicando los fundamentos de su opinión.

Seguidamente el médico actuante dialogará con el paciente; le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, y verificará que la voluntad que él expresa sea libre, seria y firme.

Si no se verificaren las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tuviere las características indicadas, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándose de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

C)(Segunda opinión médica).- Cumplidos los requisitos de admisibilidad a los que se refiere el párrafo precedente, el médico actuante someterá la solicitud de asistencia para morir a la consideración de un segundo médico, quien mantendrá una consulta presencial con el paciente y estudiará su historia clínica; todo, en un plazo no mayor de diez días.

El segundo médico no debe estar subordinado al primero de ninguna manera.

No debe haber vínculo de parentesco entre ambos médicos, ni entre cualquiera de ellos y el paciente, hasta el cuarto grado de consanguinidad por lo menos.

Si el segundo médico confirma la opinión del primero, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario el médico actuante, si mantuviere su opinión, deberá recabar el dictamen de un tercer médico, pero si este también se pronunciare negativamente, el médico actuante dará por concluido el procedimiento, comunicándosele inmediatamente al solicitante.

D)(Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido diez días desde el inicio del procedimiento, el médico actuante se entrevistará nuevamente con el paciente. Si este ratifica fehacientemente su voluntad de poner fin a su vida, se podrá pasar a la etapa siguiente del procedimiento.

El plazo para la segunda entrevista podrá ser menor de diez días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresar válidamente su voluntad.

E)(Última voluntad).- Transcurridos no menos de tres días desde la realización de la última entrevista con el médico actuante, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, de los cuales uno, por lo menos, no haya de recibir beneficio económico alguno a causa de la muerte del declarante.

El plazo para la declaración de la última voluntad podrá ser menor de tres días si el médico actuante estima, por fundamentos que hará constar en la historia clínica, que hay riesgo de que el paciente pierda la capacidad de expresarla válidamente”.

En el literal F) vamos a hacer un agregado después de la palabra “cumplirla”.

Dice lo siguiente:

“F)(Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando el paciente lo decida”.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** ¿Lo que usted dijo se agregaría al literal F)?

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Sí; al final del literal F), y es “cuando el paciente lo decida”.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Solicitamos a la secretaría que tome nota.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Yo no entendí.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** El literal quedará redactado de la siguiente manera: “Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando el paciente lo decida”.

Esto es para dejar claro que todos los procedimientos se harán cuando al paciente los decida, de la misma manera que en la revocabilidad. Lo agregamos para reafirmar que todo se hará cuando el paciente lo decida.

El artículo continúa expresando:

“G)(Comunicación al Ministerio de Salud Pública).- Producida la muerte del paciente el médico actuante lo comunicará de inmediato al Ministerio de Salud Pública, remitiéndole copia fiel de la historia clínica del paciente y demás antecedentes necesarios para acreditar el cumplimiento de la ley. El Ministerio de Salud Pública podrá solicitarle al médico actuante toda la

información complementaria que considere necesaria y aun citarlo para que comparezca personalmente a suministrar esa información.

H)(Comunicación a la Fiscalía General de la Nación).- Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación, a los efectos que esta viere corresponder”.

Damos por finalizada la lectura del artículo 4º, con los literales correspondientes.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Quisiera hacer una pregunta sobre el literal c), el ex 4.3. No entiendo qué quiere decir que el segundo médico no debe estar subordinado al primero. ¿Quiere decir que no debe ser de la misma institución? Quisiera que me lo explicaran, porque realmente no entiendo eso.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- El médico, perfectamente, puede pertenecer a la misma institución; la subordinación es jerárquica. ¿Se entiende?

El segundo médico puede ser colega en las mismas condiciones, pero no puede estar sometido a jerarquía del primer médico que intervino.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- El doctor De Mattos, como yo, conoce cómo funcionan los servicios de salud, y en este literal se establece claramente que el segundo médico no debe estar subordinado al primer médico. Por ejemplo, el primer médico no debe ser el jefe del servicio o el jefe del departamento.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Puede pasar, por ejemplo, en instituciones que son corporaciones médicas, que un grupo de médicos sea corporativistas -o sea, los dueños de la institución-, y que otro grupo esté conformado por médicos contratados, como la mayoría de los médicos que integran las distintas instituciones. En ese caso, ¿un corporativista le puede ordenar a un médico contratado que cumpla con ese servicio? Esa es la pregunta.

No lo puedo entender y puede prestarse a confusión.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Nosotros entendemos que todas esas consideraciones y especificaciones van en la reglamentación de la ley.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¿Me permite?

Si eso va en la reglamentación...

(Interrupciones)

**SEÑOR PRESIDENTA.**- Le voy a pedir al diputado que trate de avenirse a la buena disposición que hemos tenido. Hemos tolerado bastante, un sinnúmero de intencionalidades. No vamos a caer en eso; no estamos contestando.

Simplemente, quisiera señalar al diputado De Mattos que en todo régimen cooperativo, como persona jurídica de acuerdo a sus estatutos, el hecho de ser cooperativista no le otorga, dentro de la institución o de los servicios que brinde o que produzca, distintos roles a desempeñar. Hay cooperativistas que también tienen, incluso por encima, otras especificidades técnicas, dependiendo de la relación. No necesariamente el cooperativista es jefe del servicio. Si así fuera, el Ministerio de Salud Pública tendrá que mediar en esa consideración. Eso es un problema ya hoy, porque eventualmente podría darse que un médico que es contratado por una sociedad donde son figura cooperativa de médicos, no preste determinados servicios o indique determinados medicamentos porque está sujeto a jerarquía. Eso no pasa, seguramente. ¿No?

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Actualmente, no existen cooperativas médicas; existen corporaciones médicas. Se cambió específicamente el término de cooperativistas por corporativistas y son las famosas lampp: las veintitrés instituciones médicas de Fepremi que están trabajando en el interior; ninguna es una cooperativa. Entonces, está como corporativa.

Gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Las condiciones son las mismas respecto de la sujeción a jerarquía o no.

Queda la consulta, sobre todo, para trasladarla a otras áreas de prestación de servicios.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- En este punto ha sido unánime la advertencia y el reproche de las instituciones más importantes, tanto privadas como públicas, a la falta de garantías mínimas para el paciente. Por eso decimos que este proyecto le quita la protección al paciente. No tengo tiempo para leer aquí, está en las versiones taquigráficas, la mayoría; a algunas no se las ha permitido ingresar como los informes de salud pública.

El informe de la Comisión de Bioética dice, entre otras cosas, que el proyecto es de riesgo y que no brinda las garantías suficientes.

Hay un aspecto que hemos tratado de explicar, pero creo que no se ha entendido: pensar que una persona sufriende está en plena capacidad de elegir libremente, eso es de una ingenuidad, de una teoría o de un liberalismo exacerbado, fuera de la realidad.

Como bien dicen todos los expertos que han comparecido a esta Comisión, la persona sufriende -dice la Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública- es vulnerable y esta situación condiciona la toma de decisiones en tanto no le permite ejercer su libertad expresada en la autonomía para decidir.

Esto que dice la Comisión, lo dice también el Instituto de Derecho Civil de la Universidad de la República cuando señala: “[...] la mayoría entiende que el proceso tendiente a recabar el consentimiento del sujeto no está dotado de suficientes garantías [...]”.

Otro profesor de la misma cátedra expresa lo siguiente: “Entendemos que debe darse mayor intervención al médico psiquiatra”. ¿Por qué? Porque esta claro que muchos cuadros depresivos no son identificables por un médico general, mucho menos si no es su médico tratante. Lo que aquí se quiere, indudablemente, es que no exista esa verificación ni ese control.

Hay una intención deliberada de que no se controle si el paciente está ejerciendo un libre consentimiento. De lo contrario, se hubieran contemplado algunas de las observaciones de tan prestigiosos profesores de todas las materias.

También dice: “[...] ninguno mejor que él va a poder decir si la persona está en condiciones de entender, discernir, expresar una voluntad, y si es libre”. Se refiere al psiquiatra.

Naturalmente, todos reclaman una interacción multidisciplinaria de un comité de garantías previo porque va de suyo que un comité de garantías posterior ya es irreversible y, además, es incontrolable; como pasa en todos lados, en el mundo, va a existir un subregistro. Un médico que le dio muerte a un paciente y está dudoso su libre consentimiento, nunca jamás lo va a comunicar al Ministerio de Salud Pública y el fiscal

nunca se va a enterar. Se le va a dar muerte al paciente en condiciones que no son de libre consentimiento y nadie se va a enterar.

El presidente del Instituto Nacional de Derechos Humanos, Juan Faroppa, dice: “[...] al Comité” -Instituto Nacional de Derechos Humanos- “le preocupa la limitada revisión *ex ante*” -no hay- “de las decisiones de poner fin a la vida, incluidas las implicancias 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 más adelante agrega: “[...] 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 [...]”. Dice el doctor Faroppa, miembro del Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo que tanto se ha pretendido mantener, que así como está, no es suficiente para evitar decisiones que pueden ser arbitrarias, nada más y nada menos que con la vida del paciente.

El Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de la República dice que deben darse garantías adicionales, y habla de que se debería ir, para mayor seguridad, a intervención de un fiscal y que eso no llevaría mucho tiempo. Simplemente, hay que avisar al fiscal para dar las garantías.

La cátedra de Medicina Legal de la Unidad Académica de Bioética dice, en términos similares, que faltan garantías. La Comisión de Bioética de la Academia Nacional de Medicina, en la persona del señor Guido Berro, un experto en la materia, ante una pregunta que le hiciéramos en su momento, señala: “Estoy de acuerdo con que [...] una comisión especial deberían ser *prefacto* y no *posfacto* porque este último ya no tiene vuelta”. Continúa diciendo que le gustaría que las garantías y el Comité estuvieran antes y no después.

La presidenta del Colegio Médico del Uruguay, la doctora Lucía Delgado, dice “que la actuación de un órgano de revisión debería ser previa a la aprobación de la ejecución eutanásica, a efectos de mantener una vigilancia preventiva de posibles errores”, que después no tengan vuelta. Y sigue: “[...] no debería dejar dudas sobre las situaciones que involucra [...]”.

Esto dice la presidenta actual del Colegio Médico del Uruguay que advierte la irresponsabilidad y la falta de garantías con el sistema que se propone en este proyecto.

Un integrante de la Federación Médica del Interior, el señor Cluzet, un prestigioso y experto en la materia, también reafirma lo que nosotros venimos sosteniendo: que el órgano de revisión “debe ser antes de la eutanasia porque, de lo contrario, llevaría a la constatación de lo que pudo evitar pero ya no es posible”.

Y así podríamos seguir; la Ucdal, etcétera, etcétera. Hay algo que es elemental: si realmente se habla de una decisión libre, sabiendo que en estas condiciones de vulnerabilidad, el libre consentimiento está condicionado por todas las razones que hemos expresado en todo este tiempo, mínimo, mínimo, mínimo, tiene que haber un comité multidisciplinario previo, no solo con un psiquiatra -que todos lo han pedido-, no solamente con un psicólogo -no lo dejamos venir y vaya si tienen para decir-, que son necesarios. ¿Por qué? Porque hay una enorme cantidad de situaciones emocionales que pueden llevar al pedido de muerte, pero que atendidos -si queremos atenderlo y no eliminarlo de antemano- revierten inmediatamente. Hay una enorme cantidad de situaciones, entre otros, el síndrome del Deseo de Adelantar la Muerte, conocido como el DAM, que es muy común en pacientes a los que se les informa de una enfermedad

terminal, una enfermedad grave crónica o un accidente. Frente a eso lo que se hace hasta ahora es atender a la persona por parte de un psicólogo o un psiquiatra, que la trata y esa situación se revierte.

Además, también debería haber un asistente social. ¿Por qué? Es de Perogrullo. Está demostrado -por ejemplo en Canadá- que muchas veces más de la mitad de las personas que pide la eutanasia es por situaciones sociales y no físicas, además de que en el amplísimo marco puede tener enfermedades o situaciones crónicas. Entonces, el problema puede ser, por ejemplo, una situación social de no tener una casa para vivir, pero acá se le va a dar muerte, porque no veo que ninguno de los médicos que se proponen -además, probablemente van a ser médicos proeutanasia- vaya a ir a la casa, al barrio o al asentamiento en que está esa persona, que no tiene un lugar en el que vivir, para ver cuál es el motivo por el que pide la muerte, sino que se le va a dar la muerte.

Todos los institutos serios que pasaron por acá -Colegio Médico del Uruguay, FEMI, Cátedra de Derechos Humanos y el Instituto de Derechos Humanos- piden un comité de garantías previo. ¿Por qué no se ha querido poner? Porque no interesa verificar si hay un consentimiento libre. Acá lo que se quiere es abrir bien grande la puerta para eliminar a las personas, sin controlar si no hay una enorme cantidad de causas por las cuales se pide la muerte, que bien tratadas son reversibles. Para ello es un comité de garantías previas con estos especialistas, que entre otros incluye los cuidados paliativos ¿para qué? Para que alivie el dolor. La enorme mayoría de las personas que piden la muerte es por sufrimiento insoportable. Entonces, si se lo alivia, en el 95 % de los casos el deseo de muerte revierte y evitaríamos miles de muertes, pero indudablemente este proyecto no quiere ni prevenir ni evitar.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 4°.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 5°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** El artículo 5° establece:

“(Revocación).- La voluntad del paciente de poner fin a su vida es siempre revocable. La revocación no estará sujeta a formalidad alguna y determinará el cese inmediato y la cancelación definitiva de los procedimientos en curso”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Como expresamos anteriormente, es un derecho en los papeles porque no existe ningún tipo de mecanismo de acompañamiento a una persona para que pueda revertir su decisión. Se la deja sola; este proyecto infamemente excluye a la familia. ¿Por qué es excluida la familia? Entre otras razones porque no se quiere dar las garantías del acompañamiento, en el sentido de que muchas veces la familia es la que demuestra el afecto hacia esa persona y no quiere que se muera. Muchas personas sienten que los demás están deseando que se mueran, pero cuando la familia aparece, acompaña y las miran con otra mirada diciéndoles que valen, aunque esta ley diga que no valen, se pone en juego la revocabilidad. No se pone en juego la revocabilidad con una disposición absolutamente vacía porque, reitero: no se dan las condiciones para que esa persona revoque, excepto que el proyecto no quiera de ninguna manera obstaculizar o intervenir o tratar, como hemos hecho hasta ahora, que cada vez que una persona se quiere matar o quitarse la vida, los uruguayos todos hemos hecho lo posible o imposible para hacerla revertir.

Esa revocabilidad depende del acompañamiento y de un tratamiento. Por ejemplo, reitero que el DAM, que es el deseo de anticipar la muerte, es muy común. Miles de pacientes lo presentan en el Uruguay de hoy. ¿Qué se hace? ¿Por qué no se matan o se suicidan? Porque se tratan, pero este proyecto no da la posibilidad, en ninguna de las disposiciones, para intentar revertir ese síndrome. Por lo tanto, esta revocabilidad no tiene los instrumentos, las facilidades ni los mecanismos para hacerla efectiva y garantizarla. Sin perjuicio de eso, como hemos dicho, está la posibilidad de que el médico le ordene a un tercero, se desentienda y ese tercero no conozca al paciente y esté convencido de que lo único que tiene que hacer es darle la muerte, entonces, le dará un fármaco para adormecerlo y después le dará la inyección letal. Sabemos que después de que se da el fármaco para adormecerlo, lamentablemente ese paciente no va a tener la posibilidad de revocar, y ese tercero nunca va a entender ni a interpretar ni a dar esa posibilidad porque ni siquiera conoce al paciente.

Por eso, el derecho de revocabilidad es algo vacío que está en los papeles y en la teoría, pero no se da ningún tipo de garantía ni de instrumentos para que realmente pueda ejercerse.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 5°.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).-** Dejo constancia de que lamentamos la redacción de este artículo debido a la falta de explicación que hay con respecto al procedimiento a través del cual la persona puede cancelar su voluntad, en el sentido de hasta cuándo lo puede hacer, a quién le informa, quién es responsable y cuál sería la formalidad para explicarlo, más allá de que no dice que haya formalidad alguna, pero como seguramente la persona firmará una voluntad para someterse a eso, entendemos que también debería haber algo que respalde la decisión de cancelar esa solicitud. Lamentamos esa falta de garantía para con el paciente y, sobre todo, la no incorporación de la familia en ninguna parte del proyecto -tampoco en este artículo- porque entendemos que en esta iniciativa podría entrar perfectamente el hecho de que un familiar, en el que la persona delegue la tarea, pueda informar de la revocación. Si la persona no es visitada por ninguna autoridad hasta que se realice el procedimiento ¿a quién le va a decir que no se lo hagan? ¿Va a recaer la decisión de revocar la voluntad en cualquier personal de la salud, en cualquier enfermero, en cualquier persona que le vaya a llevar la comida?

Me parece que es una falta de garantías dejar todo supeditado a la reglamentación porque son temas trascendentales en un proyecto de ley de esta magnitud.

Gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** En discusión el artículo 6°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** El artículo 6° expresa:

“(Deber de prestación de servicios).- Todas las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley.

Las instituciones referidas en el inciso anterior cuyos estatutos contengan definiciones de carácter filosófico o religioso incompatibles con la práctica de la

eutanasia, podrán acordar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud que estas se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública”.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- En el artículo 6° se dice que las instituciones referidas en el inciso anterior cuyos estatutos contengan definiciones de carácter filosófico o religioso incompatibles con la práctica de la eutanasia, podrán acordar con otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud. Digo que se debería dejar la posibilidad de que los consejos o la asamblea general de cada institución decidan si esa institución, independientemente de que tengan definiciones filosóficas o religiosas, pueda querer incorporarse a esto o hacer la renuncia al derecho de la eutanasia.

Pienso que eso debería reconsiderarse en este artículo.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Con relación a este artículo, nosotros queremos advertir que también es mucho en los papeles, en la teoría, porque si este proyecto de ley se aprueba va crear e instaurar un sistema nacional de eutanasia que se va a expandir y que, lamentablemente, va a impregnar y herir al Sistema Nacional de Salud con una dimensión de sistema nacional de eutanasia, es decir, nosotros ahora vamos a pasar a un Uruguay eutanásico, donde el Sistema de Salud tendrá el deber de matar a los pacientes cuando el paciente, en teoría, con un libre consentimiento lo pida. Sabemos cuánto incide la presión social, la coacción incluso desde los entornos cercanos, muchas veces familiares -lamentablemente-, como sociales e incluso también médicos. Sería una ingenuidad pensar en que no se está expuesto, sobre todo ante quienes están convencidos de que la eutanasia es la mejor salida. Hay médicos que son proeutanasia; yo he escuchado a muchos diciendo que están convencidos de que es la mejor salida. Entonces, vamos a dejar expuestos a ese tipo insinuación, invitación o incitación, en una desprotección absoluta, como la que se plantea. Reitero: vamos a crear, estamos creando, lamentablemente, un sistema nacional de eutanasia hacia un Uruguay eutanásico. Ese derecho de objeción de conciencia por supuesto que es un derecho constitucional, aunque no se ponga en este proyecto de ley, que lo que pretende es enmascarar. Se va a generar una gran presión social y una gran presión corporativa para que los médicos cumplan con el deber de satisfacer el derecho que hoy se establece acá. Cuando hay un derecho, hay un deber. Y se le impone el deber al Sistema Nacional de Salud que, reitero, estará impregnado ahora también con esa dimensión de sistema nacional de eutanasia que va a terminar impregnando todo el sistema, naturalizando la muerte eutanásica. Después, como es previsible e, incluso, algunos legisladores que están promoviendo este proyecto ya lo anuncian, será una posibilidad de la eutanasia dar muerte a los niños y a los discapacitados. Así que este sistema nacional de eutanasia que hoy se instaura, lamentablemente, va a prevalecer, va a ejercer presiones y va a limitar el derecho de objeción de conciencia, un derecho constitucional que nos gustaría que no se viera condicionado por este sistema nacional de eutanasia que hoy se instaura.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 6° tal como figura en el proyecto.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 7°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- El artículo 7° establece:

“(Objeción de conciencia).- El médico y los demás integrantes del equipo asistencial cuyos servicios se requieran para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley, podrán oponer válidamente la objeción de conciencia para negarse a prestarlos. En tal caso la institución de asistencia médica determinará quién o quiénes deban sustituir a el o a los objetores, garantizando siempre la prestación del servicio”.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).**- Quiero hacer una observación sobre la objeción de conciencia. Me parece bien, porque es un derecho el negarse. Pero veo muy difícil que el personal de auxiliar de enfermería pueda querer negarse, porque son dependientes directamente de las instituciones, están a sueldo de esas instituciones y muchos están en un trabajo de suplencias que las hacen durante cada dos o tres meses y va a ser muy difícil que puedan tener la objeción de conciencia. En este artículo sobre la objeción de conciencia hay que poner que ninguna institución puede tomar ningún tipo de represalia sobre los objetores de conciencia, no solo sobre el médico, sino sobre los auxiliares, que es el eslabón más débil que tiene la cadena y sobre todo, porque los médicos les van a dar la orden de que hagan el procedimiento, den las inyecciones que tengan que hacer y muchas veces no van a poder negarse por la debilidad de la situación económica en que están estas empresas.

**SEÑORA PRESIDENTA GOÑI REYES (Rodrigo).**- Este artículo, señora presidenta, es la consolidación de la quita de garantías y de protección a los pacientes. Sabemos que la forma que tienen las sociedades modernas y los estados para proteger los bienes de las personas, los bienes jurídicos, pero también el principal bien de una persona que es la vida. Para protegerla, las sociedades establecen delitos y penas como delito cuando se quita, o se limita, o se perjudica, o violenta un bien jurídico.

El artículo 8° exime de toda responsabilidad a todos quienes hayan participado de la ejecución.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Señor diputado Goñi: estamos en el artículo 7°.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Como no me dejan fundamentar, yo pensé que pasábamos al artículo 8°.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- No estamos fundamentando. Le dimos la oportunidad de hacer la consideración general previa a la votación.

Son situaciones distintas, la institucional de la personal o individual.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Ya hice referencia al artículo anterior.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 7° tal como figura en el proyecto.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Señora presidenta: brevemente, disculpe.

Quiero dejar constancia que estoy totalmente de acuerdo con lo ya dicho por el señor diputado De Mattos. Me preocupa muchísimo la situación de los trabajadores dependientes que van a tener que hacer objeción de conciencia ante una institución de la cual dependen su vida, su salario, todas sus posibilidades económicas. Realmente, me preocupa muchísimo, porque no fueron consultados, porque el proyecto no indica hasta qué grado de trabajadores van a ser los que tengan esta responsabilidad en sus manos.

Me parece algo que debería tener otro tipo de redacción y, por supuesto, no debería delegarse la responsabilidad a cualquier personal del ámbito de la salud de las instituciones médicas.

Muchas gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Brevemente, también quisiera dejar una constancia de que esto alerta la preocupación, porque esto fue considerado a partir de lo que ya está instrumentado en la ley de interrupción voluntaria del embarazo. Ante esta señalización de los diputados, surge la alerta de que eventualmente pueda estar pasando esa situación en esta ley, en la medida en que lo exponen. Seguramente, deriva de situaciones que se conocen, porque esto ya está vigente, reitero en esa ley. Solicitaremos, por tanto, los seguimientos y la rectoría del Ministerio, la verificación respecto que eso no suceda, ante algo que ya está establecido.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Desconozco cualquier tipo de irregularidad en una ley aprobada en gobiernos del Frente Amplio. Sinceramente, no sé con qué garantías se aprobó. No formaba parte del Parlamento. Dejo constancia de que es una ley que, por supuesto, tampoco comparto. Desconozco y no entiendo a qué viene ese comentario por parte de la presidencia. Me parece fuera de lugar. No es algo que nosotros estemos denunciando, si hubiera situaciones así por culpa de una ley aprobada antes, evidentemente, se estaría denunciando en este gobierno.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** No voy a aclarar porque no corresponde; simplemente hay que leer las versiones taquigráficas.

**SEÑORA PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Usted trajo un tema que tampoco corresponde y no entendemos por qué.

(Diálogos)

**SEÑORA PRESIDENTA.-** En discusión el artículo 8°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** El artículo 8° dice:

“(Exención de responsabilidad).- No cometen delito y están exentos de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que prestan asistencia a quien pide ayuda para morir y actúan de acuerdo con las disposiciones de la presente ley”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Había comenzado a referirme al punto anteriormente.

Este artículo es la consolidación de la quita de garantías y derechos a los pacientes más vulnerables. ¿Por qué? Porque todas las personas somos protegidas en nuestros derechos, y dentro de nuestros principales derechos está el de la vida, que es protegido por una ley penal. En este caso, se quita la protección penal, la protección de la ley, y se deja total impunidad no solamente a los médicos, sino a todo el personal del sistema de salud frente a situaciones que, como hemos expresado, quedan absolutamente en el ámbito médico. ¿Quién decide si se da muerte al paciente? El médico; quien determina y dictamina que se va a ejecutar, a dar muerte al paciente, es el médico. ¿Quién controla y establece todos esos controles de admisibilidad, de los que se habla, que para mí son inexistentes? ¿Quién lo hace? El médico. ¿Quién puede o no puede mandar la información al Ministerio de Salud Pública? El médico. Es decir que al quedar todo dentro del ámbito médico, lo más probable es que cualquier ejecución o muerte de un paciente en situaciones dudosas, o fuera de la ley, nunca llegue ni al Ministerio de Salud Pública ni a la Fiscalía.

Entonces, darle impunidad total a quienes pueden haber participado -esa posibilidad siempre está; por algo hoy es homicidio- de una situación que queda encuadrada y cerrada al ámbito médico, nos parece que es una gravísima desprotección hacia los pacientes más vulnerables que no hace otra cosa más que exponerlos a todo tipo de abusos; abusos que podrán transformarse muchas veces en presiones para pedir la muerte anticipada, incluso fuera del marco de esta ley.

Como no hay garantías previas y, además, son los mismos actores que tuvieron intervención los únicos que conocen cómo se realizó el procedimiento y en qué condiciones, naturalmente este artículo no hace más que consolidar, tristemente, la quita de garantías, la desprotección más injusta que se les hace a los pacientes, sobre todo a aquellos que viven en soledad, los ancianos, los adultos que no tiene recursos ni familias que los acompañen y quedarán expuestos a esta situación de desprotección, de quita de garantías e, incluso, de impunidad ante cualquier tipo de abuso que pueda existir al darles muerte y, por supuesto, el paciente ya no podrá advertirlo ante ninguna autoridad.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 8°.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 9°.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** El artículo 9° dice:

“(Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley N° 19.286, de 25 de septiembre de 2014”.

**SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).-** Respecto al artículo 46 de la Ley N° 19.286, el Colegio Médico del Uruguay nos pidió el tiempo suficiente para poder armar de nuevo el Código de Ética Médica; se nos solicitó sacarlo de esta ley.

En lo personal, me opongo totalmente a la derogación del artículo 46 de nuestro Código de Ética Médica bajo el cual trabajamos.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Como lo hemos advertido y reprochado, esto configura un atropello institucional sin precedentes en el Parlamento uruguayo porque viola y violenta el propio procedimiento legal, aprobado por el Parlamento unánimemente, que se autoimpuso para cambiar el código. ¿Por qué? Porque como el Parlamento había acordado con el Colegio Médico del Uruguay que su Código de Ética Médica tuviera un formato legal, para su modificación natural, lógicamente -por principios básicos institucionales y democráticos-, quienes podrían cambiar dicho código son solamente los médicos. Por eso se estableció en la ley que aprobó el código de ética que para cambiarlo era requisito imprescindible e ineludible un anteproyecto del colegio médico, que debía surgir de un plebiscito de los médicos -el plebiscito anterior había aprobado este código de ética- ; luego podría mandar un anteproyecto de ley al Poder Ejecutivo y este al Parlamento. El Parlamento, en una forma realmente inédita, atropella la institucionalidad del Colegio Médico del Uruguay; como bien decía el doctor De Mattos no le permite hacer su proceso -aunque ya han expresado en el Parlamento su intención de iniciar las consultas para eventuales modificaciones- : un atropello que quedará en la historia de los anales parlamentarios nada más y nada menos que a una de las instituciones más prestigiosas como es el Colegio Médico del Uruguay. Además, se violenta la autonomía ética de todo el colectivo. Eso es una actitud totalitaria porque un Parlamento no puede modificar un código de ética de un colectivo sin

previa consulta. Es básico: es una falta de respeto elemental a la autonomía ética del colectivo médico. Eso desde el vamos y ya lo hemos advertido.

Los señores legisladores conocen las advertencias que han hecho las principales instituciones. En primer lugar, el colegio médico, nos reclamó y reprochó oportunamente en esta Comisión que no admitía que el Parlamento tuviera una intromisión indebida en su código de ética. Figura claramente en las versiones taquigráficas que la propia presidenta del Colegio Médico, Lucía Delgado, se opuso a esta posibilidad que hoy se está iniciando con una flagrante violación. Además, la cátedra de Derecho Constitucional de la Universidad de la República estableció que el código de ética, cualquiera de sus artículos, no pueden ser avasallados por estos proyectos sin su consentimiento. Que yo sepa no hay ningún consentimiento. Por lo tanto, la cátedra de Derecho Constitucional le dice al Parlamento que no puede configurar este avasallamiento que hoy está llevando a cabo con este proyecto.

La presidenta del Colegio Médico decía que el Código de Ética Médica, “por imperativo legal, tanto para su creación como para su modificación, debe transitar un procedimiento de consideración y aprobación plebiscitaria del cuerpo médico colegiado previo a su aprobación parlamentaria”, cosa a lo que el Parlamento se ha negado a autorizar o permitir por un apuro que, hasta ahora, seguimos sin saber por qué sucede. Dice la presidenta del Colegio Médico:

“[...] el Colegio Médico del Uruguay deberá enviar el proyecto al Poder Ejecutivo [...].

En ese sentido, el Colegio Médico entiende que, más allá de las diversas posiciones que hayan de sostenerse en el marco de la discusión parlamentaria [...], es importante señalar la relevancia de hacer posible que las modificaciones al Código de Ética se internalicen en el colectivo de profesionales involucrados, últimos responsables de su actualización y destinatarios directos de su aplicación”.

No puedo más que reafirmar y apoyar las palabras de la presidenta del colegio médico quien, por supuesto, se opuso terminantemente a este atropello institucional y a este avasallamiento en palabras de la cátedra de Derecho Constitucional de la Universidad de la República.

Continúo leyendo:

“Es derecho del demos médico” -le recuerda la presidenta del Colegio Médico a los parlamentarios y a los médicos presentes- “autodefinir su código de ética médica, de acuerdo con el pensamiento imperante en el mundo en un momento histórico dado, tanto a nivel nacional como internacional”.

Naturalmente, queda claro que no se le está dando ningún corte -no es mi caso- a la presidenta del Colegio Médico del Uruguay al configurar este avasallamiento.

Además, la propia prohibición está contenida en el artículo 46 del Código de Ética Médica. Derogar este artículo -reitero- es ilegal, ilegítimo, inconstitucional, un atropello y una falta de respeto a la más elemental autonomía del colectivo médico.

Muchas gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Si no se hace uso de la palabra se va a votar el artículo 9°.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Pido la palabra para fundar el voto.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- Tiene la palabra la señora diputada.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).**- Simplemente, necesito dejar una constancia en este artículo, porque muchos médicos nos manifestaron a nivel partidario el sentimiento de ver a su colectivo y a su reglamento violentados por este artículo. Necesitamos ser la voz de ellos hoy, ya que no han sido escuchados muchos de los que han solicitado exponer al respecto. Así que, simplemente, quería dejar constancia de ese sentimiento por parte de este colectivo, al que siempre se ha respetado tanto, pero no es este el caso.

Gracias.

**SEÑORA PRESIDENTA.**- En discusión el artículo 10.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**-

“(Modificación).- Modifícase el literal D) del artículo 17 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, el que quedará redactado de la siguiente manera:

'D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejora (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971 y sus modificativas”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- El proyecto solamente se acuerda de la ley de los derechos del paciente para limitarlos y recortarlos, cosa que ya hemos denunciado. Tuvimos la discusión en la ley de cuidados paliativos y se pretendía recortar este artículo; nosotros logramos que se mantuviera.

Se trata de una ley, nada más y nada menos, de derechos de los pacientes y a ninguna de sus asociaciones -ni grupos- se ha permitido escuchar en esta Comisión. Son sus derechos los que, por supuesto, se violentan y se recortan en este proyecto. Por eso, se modifica el artículo 17, uno de los principales artículos sobre derechos de los pacientes.

Naturalmente, también se presenta una grave inconsistencia al establecer una modificación para recortar este artículo 17, porque en el artículo 1° -en su momento no tuvimos posibilidad de expresar nuestras consideraciones al respecto-, con la intención de hacer creer que la única forma de garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir es la eutanasia, dice: “La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir [...]”.

Aprovecho para recordar que los legisladores que en su momento votaron esta ley, sabiamente establecieron que el derecho a morir con dignidad no es por eutanasia; el derecho a morir con dignidad es el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos prolongar artificialmente la vida y también, evitando adelantar su muerte. Ese es el derecho de los pacientes a morir con dignidad y, reitero, tuve la suerte de que el senador que promovió esta ley -hoy quiero recordarlo especialmente: el senador Cid-, llamó a mi despacho para recordarme estos temas y explicarme la necesidad de que aquella ley -que tuvo el consenso de todos los partidos políticos para crear, consolidar y reafirmar los derechos de los pacientes- siguiera en pie.

Lamentablemente, con este proyecto de ley se quita el principal derecho de los pacientes a que no se le adelante la muerte. Si se adelanta la muerte, se le quita la vida y el paciente no existe más.

Por eso, este artículo 10 no es más que una nueva demostración en el articulado de que este proyecto de ley limita, quita, recorta derechos y garantías a los pacientes. Reitero: no hace más que modificar, en perjuicio de los pacientes, aquella gran ley que se votó unánimemente, la Ley N° 18.335.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 10.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 11.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Este artículo dice:

“(Certificado de defunción).- Agrégase al artículo 4º de la Ley N° 19.628, de 21 de junio de 2018, el siguiente inciso.”.

Y aquí eliminaríamos la palabra “final”, que figura en el repartido.

Continúo:

“Cuando la muerte se haya producido por el procedimiento legal de eutanasia, en el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte y además se hará constar que la eutanasia fue su causa final. A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Esta es de las peores barbaridades de este proyecto. Nosotros decíamos que es la legalización de la mentira. Si hay algo que no es muerte natural es una inyección letal para darle muerte a un paciente. Todas las delegaciones lo observaron; cualquier niño, cualquier persona, a cualquiera que se le preguntara si darle muerte con una inyección letal a un paciente es muerte natural, diría que no y preguntaría con sorna si se lo están preguntando en serio. Es el colmo de la posverdad. ¿Por qué? Porque la posverdad se da por ley. Es la irrealdad que por ley se quiere transformar en verdad.

La muerte natural no puede ser nunca provocada. Si es provocada por otra persona y con una sustancia letal, no puede ser nunca muerte natural. Entonces, uno se pregunta: después de que todas las delegaciones -reitero: todas las delegaciones que pasaron por acá- observaron de una y otra forma, más o menos directa o indirectamente, que no podía establecerse en una ley y considerar natural lo que es una muerte artificial, provocada, violenta -porque la muerte por eutanasia también tiene violencia-, uno se pregunta cuáles son las razones que enmascaran considerar muerte natural a la muerte violenta y artificial.

Quiero agregar un aspecto de la tremenda falsedad de este artículo, que es el siguiente. El artículo dice que “se indicará la causa básica”. Yo pregunto algo con respecto a la causa básica en todos aquellos casos en los que no haya una enfermedad. ¿Qué se va a poner? ¿Discapacidad? ¿Se va a poner minusvalía? ¿Qué se va a poner como causa básica en la enorme mayoría de los casos en los que se va a dar muerte a los pacientes sin enfermedad ninguna? Entonces, queda claro que es una flagrante mentira y falsedad poner muerte natural a lo que es muerte provocada artificial y violenta.

Reitero: se quiere o se pretende confundir -en nuestro caso, no lo lograron- diciendo que habrá otra causa básica. ¿Qué causa básica va a haber en todos aquellos casos en los que por una discapacidad o por un accidente la persona queda en una situación de condición crónica, sin patología? ¿Se va a dar muerte al paciente? ¿Cuál va a ser la causa básica allí? ¿Le van a poner “accidente”? ¿Qué le van a poner?

Realmente, este artículo es absurdo y una barbaridad. Reitero: todas las delegaciones dijeron que no podía mantenerse esta norma. Increíblemente, después de dos largos años -dicen que hubo tiempo para todo-, no existió tiempo para contemplar al menos una de las observaciones que unánimemente todas las delegaciones hicieron al proyecto y a esta Comisión.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 11.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Señora presidenta: la verdad es que este artículo nos preocupa muchísimo.

Además de lo expresado por el señor diputado Goñi en cuanto a la causa en sí, dijimos anteriormente que necesitábamos que vinieran las empresas de seguros o el Banco de Seguros del Estado, etcétera, ya que desde esos lugares nos expresaron la confusión con respecto a este artículo. Lo digo para generar garantías a los pacientes que lamentablemente se sometan a eso como a las empresas cuando dan las condiciones de sus seguros de vida. Nos parecía de orden escucharlos para que todas las partes estuvieran debidamente informadas de las consecuencias que pudiera haber.

No compartimos de ninguna forma que esto se vote de esta manera. Evidentemente, lo tomamos como una mentira. Lo entendemos, pero no queremos creer que sean las razones por las cuales se está votando de esta forma, y lo vemos muy lamentable.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** En discusión el artículo 12.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Este artículo establece:

“(Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de 180 (ciento ochenta) días desde la fecha de su promulgación”.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).-** Más allá del contenido de este artículo, entendemos que se deja a la reglamentación una enorme cantidad de situaciones. En este caso en el que está en juego el derecho a la vida del paciente, y sobre todo el derecho a la vida del paciente vulnerable, creemos que no debería dejarse librado a la reglamentación. Hay una enorme cantidad, y aquí se observaron algunas. El doctor De Mattos y la señora diputada Pérez Bonavita observaron algunas de esas ambigüedades. Indudablemente, entendemos que un proyecto de esta naturaleza debería precisarlo de manera estricta en la ley. Lo planteo porque una reglamentación puede llevar a afectar derechos fundamentales como la vida. Creemos que de una forma u otra se pueden profundizar algunos de los incentivos perversos que este proyecto contiene como, por ejemplo -figura en el último artículo-, dejarse abierta la vía a la reglamentación. Uno tiene que buscar alguna explicación que no encuentra en el idioma español sobre por qué se establece el tema de la muerte natural y si es para cobrar seguros de vida u otro tipo de cuestiones económicas que, lejos de proteger al paciente, generan incentivos

perversos para empujarlo a la muerte. Lamentablemente, eso va a suceder cuando se apruebe este proyecto de ley.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 12.

(Se vota)

—Tres en cinco: AFIRMATIVA.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Propongo a la señora diputada Nibia Reisch como miembro informante en mayoría.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se va a votar.

(Se vota)

—Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).-** Propongo al señor diputado De Mattos como miembro informante en minoría.

**SEÑORA PRESIDENTA.-** Se va a votar.

(Se vota)

—Cuatro en cinco: AFIRMATIVA.

En principio, tenemos un planteo que hicimos inicialmente y que también acompañamos por mayoría en el sentido de que este informe en mayoría que contiene todas las fundamentaciones que hoy no se hicieron lugar -agradezco a las señoras diputadas por no entrar en esta técnica legislativa que eventualmente podría haber obturado esto y demorado más- se presente en la semana del 12 al 16 -lo antes posible-, de modo de garantizar que el conjunto de los legisladores y las legisladoras puedan leerlo con detenimiento antes de que ingrese a la agenda del plenario de la Cámara de Representantes.

Lo mismo sucede con el informe en minoría en cuanto a las constancias de otras consideraciones y a que se pueda agregar toda la información de las delegaciones, inclusive de aquellas que no pudieron venir e hicieron aportes que fueron considerados como garantías; tengo entendido que son unas cuantas. En este momento, encontré el de Fepremi, pero sabemos que cada una de las delegaciones que vino hizo entrega -vía correo electrónico- de una ampliación de los conceptos vertidos en sala.

Agradecemos la reunión de hoy, más allá de las situaciones de juicios permanentes que se han dado a quienes apoyamos esta iniciativa, que hemos tratado de no contestar.

Se levanta la reunión.

≠