



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO
DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

31ª SESIÓN (EXTRAORDINARIA)

PRESIDEN LOS SEÑORES REPRESENTANTES

Lic. SEBASTIÁN VALDOMIR
(Presidente)

SYLVIA IBARGUREN GAUTHIER
(2da. vicepresidenta)

DOMINGO RIELLI
(3er. vicepresidente)

ACTÚAN EN SECRETARÍA LOS TITULARES DOCTORA VIRGINIA ORTIZ Y SEÑOR EMILIANO METEDIERA
Y LAS PROSECRETARIAS SEÑORA MARIANA ARIAS Y DOCTORA VIRGINIA CÁCERES

CITACIÓN N° 31

Montevideo, 8 de agosto de 2025

LA CÁMARA DE REPRESENTANTES se reunirá en sesión extraordinaria, el próximo martes 12, a la hora 10, para informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

- ORDEN DEL DÍA -

MUERTE DIGNA. (Regulación).

Carp. 133/2025. Informado. [Rep. 214](#) y [Anexo I](#)

VIRGINIA ORTIZ

EMILIANO METEDIERA

Secretarios

SUMARIO

	Pág.
1.- Asistencias y ausencias	3
2.- Asuntos entrados	4
3.- Proyectos presentados	16
4 y 6.- Exposiciones escritas	16, 17
5.- Inasistencias anteriores	16

CUESTIONES DE ORDEN

43 y 45.- Comunicación inmediata de proyectos aprobados	178, 182
7, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 37, 39.- Integración de la Cámara	18, 32, 39, 55, 56, 65, 74, 83, 92, 106, 111, 135, 145, 158, 163
10 y 16.- Intermedio	31, 56
46.- Levantamiento de la sesión	182
7, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 37, 39.- Licencias	18, 32, 39, 55, 56 65, 74, 83, 92, 106, 111, 135, 145, 158, 163
35.- Prórroga del término de la sesión	150
8.- Reiteración de pedidos de informes	19
44.- Urgencias	180

VARIAS

41.- Autorización al señor representante Pablo Inthamoussu para realizar una exposición en la sesión ordinaria del 13 de agosto de 2025 sobre política de alcohol 0 en el tránsito	167
42.- Autorización al señor representante Álvaro Rodríguez Hunter para realizar una exposición en la sesión ordinaria del 13 de agosto de 2025 para referirse al 90° aniversario de la Asociación Nacional de Rematadores, Tasadores y Corredores Inmobiliarios	168

ORDEN DEL DÍA

9, 12, 14, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 43.- Muerte digna. (Regulación)	
Antecedentes: Rep. n.° 214 , de marzo de 2025, y Anexo I, de agosto de 2025. Carp. n.° 133 de 2025.	
Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.	
— Aprobación. Se comunicará al Senado	19, 32, 39, 57, 66, 74, 84, 92, 106 111, 136, 146, 151, 160, 163, 168
— Texto del proyecto aprobado	178
45.- Desfiles Cívico Militares por la Conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil (Se autoriza la salida del país de una delegación del Ejército Nacional a fin de participar de los mismos)	
Carpeta n.° 864 de 2025	
— Aprobación. Se comunicará al Senado	180
— Texto del proyecto aprobado	182

1.- Asistencias y ausencias

Asisten los señores representantes: Pablo Abdala, Soledad Aguilar, Víctor Martín Aldaya, Jorge Emilio Álvarez Villalba, Fernando Amado, Ariel Amen (5), Sebastián Andújar, Mary Araújo, Yisela Araújo Rodríguez, Claudio Arbesun, Fernanda Auersperg, Cecilia Badín, Graciela Barrera, Analía Basaistegui Gomendio, Carolina Benech (8), María Rosa Benítez de Cuadro (9), Guillermo Bordoli, Miriam Britos, Victoria Caballero Archimaut, Catherine Miriam Cabrera Riveiro (1), Cecilia Cairo, Susana Camarán Cawen, Maximiliano Campo, Martín Miguel Cantera Leguizamo, Federico Casaretto, Elianne Castro Pisciotano, Luis Casullo, Leonardo Ciuti, Pablo Constenla, Irma Correa, Álvaro Dastugue, Horacio de Brum, Alfredo De Mattos, Juan Ignacio De Souza Delgado (2), Juan Pablo Delgado, Estefanía Lorena Díaz Pruzzo, Matías Duque Barreto, Graciela Echenique, Diego Echeverría Casanova, Gustavo Espinosa, María de los Ángeles Fajardo Rieiro, Fermín Farinha Tacain, Raúl Galeano, Fiorella Galliazzi Potter, Luis Enrique Gallo, Mirta García Montejo, Napoleón Gardiol, Joaquín Garlo, Gabriel Gianoli Travieso, Bruno Giometti Piñeiro, Marcelo González (7), Omar González Albano (14), Antonio González Bergonzoni, Rodrigo Goñi Reyes, Juan Gorosterrazú Rivero, Andrés Grezzi de Armas, Gustavo Guerrero, Gabriel Gurméndez Armand Ugón, Sylvia Ibarguren Gauthier, Pablo Inthamoussu, Rossana Jaimés, Pedro Jisdonian, Juan Martín Jorge Canadell, Adrián Juri Cajiga, Álvaro Lima, Nicolás Lorenzo, Fernanda Mancini Imperial (3), Javier Marozzi, Nino Medina, Aníbal Méndez, Martí Molins, Sandra Nedov, Amin Niffouri, Diana Noy López, Fabricio Núñez, María Inés Obaldía Miraballes, Juan José Olaizola, Ana María Olivera Pessano, Stephanie Olmedo, Marne Osorio Lima, Ernesto Gabriel Otero, Mónica Pereira, Luis Marcelo Pérez (11), Silvana Pérez Bonavita, Dardo Pérez da Silva, Natalia Pigurina (10), Gerardo Porley, Marcos Adán Presa Cáceres, Federico Preve Cocco, Nibia Reisch, Carlos Reutor, Carlos Reyes, Domingo Rielli, Conrado Rodríguez, Gabriela Rodríguez, Patricia Alejandra Rodríguez Celintano, Juan Martín Rodríguez, Carlos Rydström, Nicolle Salle, Gustavo Salle Lorier, José Luis Satdjian, Felipe Schipani, Cristina Secco (6), Nelson Sena Junco (4), Valentina Senosiaín, Julieta Sierra, Myriam Silva Berrueta (13), Gerardo Sotelo, Gabriel Tinaglini, Mariano Tucci, María Fernanda Turri Denis, Javier Umpiérrez Diano, Sebastián Valdomir, Sergio Valverde, Carlos Varela Nestier, Walter Verri, Mauricio Viera Dutruel, Alejandro Zavala y Gustavo Zuñiga (12).

Con licencia: Tatiana Antúnez Scalone, Rodrigo Blás Simoncelli, Walter Cervini Pratto, Inés Cortés, Paula de Armas González, Daniel Diverio, Margarita Libschitz Suárez, Mercedes Long, Sol Maneiro, William Martínez Zaquierez, Ana Laura Melo Cedrés, Nicolás Mesa Waller, Adriana Peña, Estela Pereyra, Álvaro Perrone Cabrera, Magela Rinaldi, Carlos Rodríguez Gálvez y Rubenson Silva.

Reincorporaciones sin asistencia: Agustín Mazzini y Álvaro Rodríguez Hunter.

Falta sin aviso: Ruben Matías Pereira Doti y Julio César Retamoza Mena.

Actúa en el Senado: Mario Colman Giriboni.

Observaciones:

- (1) A la hora 10:29 es convocada en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Agustín Mazzini. A la hora 23:50 cesó por reintegro de su titular el señor Agustín Mazzini.
- (2) A la hora 10:29 es convocado en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor William Martínez Zaquierez.
- (3) A la hora 11:58 es convocada en virtud de la incorporación a la Cámara de Senadores del titular señor Nicolás Lorenzo.
- (4) A la hora 11:58 es convocado en virtud del desistimiento del suplente anteriormente convocado señor Dardo Pérez da Silva.
- (5) A la hora 12:32 es convocado en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Carlos Rydström.
- (6) A la hora 12:32 es convocada en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Maximiliano Campo.

- (7) A la hora 13:52 es convocado en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Joaquín Garlo.
- (8) A la hora 14:41 es convocada en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Adrián Juri Cajiga.
- (9) A la hora 14:41 es convocada en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Gustavo Salle Lorier.
- (10) A la hora 14:41 es convocada en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales de la titular señora Nicolle Salle.
- (11) A la hora 16:20 es convocado en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Conrado Rodríguez.
- (12) A la hora 17:13 es convocado en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales de la titular señora Silvana Pérez Bonavita.
- (13) A la hora 21:45 es convocada en virtud de una solicitud de licencia por motivos personales del titular señor Gabriel Gianoli Travieso.
- (14) A la hora 23:53 cesó por reintegro de su titular el señor Álvaro Rodríguez Hunter.

2.- Asuntos entrados

«Pliego N° 31

DE LA PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA GENERAL

PROYECTOS DE LEY

DESFILES CÍVICO MILITARES POR LA CONMEMORACIÓN DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL - Se autoriza la salida del país de una delegación del Ejército Nacional a fin de participar de los mismos. C/864/2025

- A LA COMISIÓN DE DEFENSA NACIONAL

NOTAS

COMUNICA QUE LA COMISIÓN ESPECIAL DE SEGUIMIENTO DE LA SITUACIÓN CARCELARIA DE ESE CUERPO QUEDÓ INTEGRADA POR LA SEÑORA LEGISLADORA ZULIMAR FERREIRA, EN LUGAR DEL SEÑOR LEGISLADOR GUSTAVO GONZÁLEZ. C/4/2025

- TÉNGASE PRESENTE

COMUNICA QUE EL SEÑOR REPRESENTANTE NACIONAL GUSTAVO SALLE HA SOLICITADO INTEGRAR EN CALIDAD DE MIEMBRO DELEGADO TODAS LAS COMISIONES PERMANENTES Y ESPECIALES DE ESE CUERPO. C/4/2025

- TÉNGASE PRESENTE

COMUNICA QUE DESIGNA COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO AL SEÑOR JUAN MIGUEL PETIT. C/4/2025

- TÉNGASE PRESENTE

COMUNICA QUE DESIGNA AL SEÑOR SENADOR DANIEL CAGGIANI COMO JEFE DE LA DELEGACIÓN DEL GRUPO INTERPARLAMENTARIO URUGUAYO ANTE LA UNIÓN INTERPARLAMENTARIA. C/4/2025

- TÉNGASE PRESENTE

DE LA CÁMARA DE SENADORES**PROYECTOS DE LEY SANCIONADOS**

ACUERDO SOBRE RECONOCIMIENTO MUTUO DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO ENTRE LOS ESTADOS PARTES DEL MERCOSUR Y ESTADOS ASOCIADOS - Aprobación. C/4553/2024

- TÉNGASE PRESENTE

NOTAS

COMUNICA QUE DESIGNA PARA INTEGRAR LA COMISIÓN ADMINISTRATIVA DEL PODER LEGISLATIVO PARA EL PRIMER PERÍODO DE LA L LEGISLATURA AL SEÑOR SENADOR CARLOS MOREIRA EN SUSTITUCIÓN DEL SEÑOR SENADOR CARLOS CAMY. C/4/2025

- TÉNGASE PRESENTE

INFORMES DE COMISIONES

MUERTE DIGNA - Regulación. C/133/2025

Comisión: SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

- SE DISTRIBUYE CON FECHA 08/08/25

PROYECTOS PRESENTADOS**PROYECTOS DE LEY**

CAPACITACIÓN OBLIGATORIA Y USO DE ARMAMENTO NO LETAL PARA POLICÍAS EN INTERVENCIONES MOTIVADAS POR CRISIS DE SALUD MENTAL O EN CENTROS DE SALUD - Modificación de la Ley N° 18.315. C/855/2025

Autor: Sebastián Sanguinetti.

- A LA COMISIÓN ESPECIAL SEGURIDAD Y CONVIVENCIA

UNIONES CONVIVENCIALES - Regulación. C/861/2025

Autor: Fernanda Auersperg.

- A LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, CÓDIGOS, LEGISLACIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN

ASISTENCIA DE LICENCIADOS EN RELACIONES LABORALES EN AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN PREVIA - Modificación del inciso segundo del artículo 3° de la Ley N° 18.572. C/863/2025

Autores: Adrián Juri Cajiga, Ernesto Gabriel Otero y Walter Verri.

- A LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, CÓDIGOS, LEGISLACIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN

PEDIDOS DE INFORMES**SOLICITUDES**

RÉGIMEN DE LOJAS FRANCAS TERRESTRES HABILITADAS POR EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL EN CIUDADES FRONTERIZAS CON NUESTRO PAÍS. C/852/2025

Destino: Ministerio de Relaciones Exteriores.

Autor: Martí Molins.

- SE CURSA EN FECHA 06/08/25

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ENTREGA DE AUDÍFONOS A NIVEL NACIONAL Y DEPARTAMENTAL. C/851/2025

Destino: Ministerio de Desarrollo Social.

Autor: Martí Molins.

- SE CURSA EN FECHA 06/08/25

PÉRDIDA DE PRODUCTO EN LA TERMINAL ESTE DE ANCAP DE LA LOCALIDAD JOSÉ IGNACIO. C/856/2025

Destino: Ministerio de Defensa Nacional.

Autor: Federico Casaretto.

- SE CURSA EN FECHA 07/08/25

HECHO OCURRIDO EN LA TERMINAL ESTE DE ANCAP EN JOSÉ IGNACIO Y TRABAJOS EN EL PUENTE DEL ARROYO SOLÍS. C/857/2025

Destino: Ministerio de Industria, Energía y Minería.

Autor: Federico Casaretto.

- SE CURSA EN FECHA 07/08/25

PÉRDIDA DE PRODUCTO EN LA TERMINAL ESTE DE ANCAP DE LA LOCALIDAD JOSÉ IGNACIO. C/858/2025

Destino: Ministerio de Ambiente.

Autor: Federico Casaretto.

- SE CURSA EN FECHA 07/08/25

CARACTERÍSTICAS DEL OPERATIVO DE SEGURIDAD DISPUESTO PARA EL PARTIDO CLÁSICO DISPUTADO EL 6 DE JULIO DE 2025 EN EL ESTADIO CENTENARIO Y COPIA DEL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO QUE FUNDAMENTE LA DECLARACIÓN DE RESERVA. C/860/2025

Destino: Ministerio del Interior.

Autores: Juan Martín Jorge Canadell, Walter Verri.

- SE CURSA EN FECHA 07/08/25

MERMA EN EL SERVICIO DE TRASBORDO DE CONTENEDORES EN EL PUERTO DE MONTEVIDEO. C/862/2025

Destino: Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- SE CURSA EN FECHA 11/08/25

CONTESTACIONES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

MONTO ANUAL QUE EL SERVICIO DE RETIROS Y PENSIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS TRANSFIERE AL BPS POR CONCEPTO DE IMPUESTO A LA ASISTENCIA A LA SEGURIDAD SOCIAL- Cursado por Oficio Nº 1513 de 18/06/25. C/610/2025

Autor: Gastón Roel Bottari.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

REGULACIÓN, SUPERVISIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ECOSISTEMA DE CRIPTOACTIVOS EN NUESTRO PAÍS- Cursado por Oficio Nº 1536 de 23/06/25. C/616/2025

Autor: Luis Marcelo Pérez.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

POLÍTICAS PÚBLICAS VINCULADAS AL FENÓMENO DE LA TOKENIZACIÓN DE RECURSOS NATURALES-
Cursado por Oficio N° 1503 de 17/06/25. C/597/2025

Autor: Nicolle Salle.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

TEMAS RELACIONADOS CON EL HOTEL CASINO CARMELO- Cursado por Oficio N° 1791 de 08/07/25.
C/699/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

PARTIDAS TRANSFERIDAS A OTRAS UNIDADES POR CONCEPTO DE SERVICIOS DE CATERING/LUNCH
DESDE EL 1° DE MARZO DEL AÑO EN CURSO- Cursado por Oficio N° 1792 de 08/07/25. C/700/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.

CERRAMIENTO Y CLIMATIZACIÓN DE LA PISCINA DE LA PLAZA DE DEPORTES DE LA CIUDAD DE
LIBERTAD EN EL DEPARTAMENTO DE SAN JOSÉ- Cursado por Oficio N° 1458 de 12/06/25. C/570/2025

Autor: Nicolás Mesa Waller.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.

ASPECTOS RELATIVOS A LOS TRABAJOS DE DEMOLICIÓN Y RECONSTRUCCIÓN REALIZADOS EN EL
VIADUCTO DE LA CALLE MILLÁN- Cursado por Oficio N° 1465 de 13/06/25. C/577/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.

SERVICIOS DE CATERING O LUNCH CONTRATADOS DESDE EL 1° DE MARZO DEL AÑO EN CURSO A
LA FECHA- Cursado por Oficio N° 1834 de 09/07/25. C/720/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES.

CONSTRUCCIÓN DE UN PARQUE EÓLICO POR PARTE DE LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL EN
EL TERRITORIO CONTESTADO DE CUCHILLA NEGRA O RINCÓN DE ARTIGAS- Cursado por
Oficio N° 1401 de 10/06/25. C/552/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

FLOTA VEHICULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL- Cursado
por Oficio N° 12555 de 30/04/24. C/4311/2024

Autor: Agustín Mazzini.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

ABORDAJE DE LA FIGURA DE CARLOS GARDEL EN LOS PLANES EDUCATIVOS- Cursado por
Oficio N° 787 de 29/04/25. C/280/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier. Reiterado por la Cámara.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.

VINCULACIÓN ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Y LA FUNDACIÓN FERNÁNDEZ ENCISO Y FUNCIONAMIENTO DE DICHA FUNDACIÓN- Cursado por Oficio N° 1841 de 10/07/25. C/738/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.

DESIGNACIÓN DEL NUEVO COMANDANTE EN JEFE DE LA ARMADA NACIONAL- Cursado por Oficio N° 2017 de 04/08/25. C/826/2025

Autor: Gabriel Gianoli Travieso.

- A SUS ANTECEDENTES

TRIBUNAL DE CUENTAS.

OBSERVACIONES REALIZADAS A LA INTENDENCIA DE FLORES DESDE EL AÑO 2020 A LA FECHA- Cursado por Oficio N° 917 de 13/05/25. C/329/2025

Autor: Nelson Sena Junco.

- A SUS ANTECEDENTES

SOLICITUDES DE PRÓRROGA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

RETENCIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS DE LA ANEP POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio N° 1165 de 27/05/25. C/457/2025

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

CANTIDAD DE FUNCIONARIOS DE LA ANEP QUE HAN GESTIONADO LICENCIA MÉDICA DESDE EL 1° DE MARZO DE 2025 HASTA LA FECHA Y SUS CAUSAS- Cursado por Oficio N° 1136 de 26/05/25. C/430/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

ASPECTOS VINCULADOS AL CIERRE TEMPORAL DE LA BIBLIOTECA NACIONAL Y SUS CAUSAS- Cursado por Oficio N° 1171 de 27/05/25. C/463/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

ACCIONES LLEVADAS A CABO PARA FAVORECER LA INCLUSIÓN DE SECTORES VULNERABLES DE LA POBLACIÓN Y EL ACCESO A BIENES Y SERVICIOS CULTURALES DESDE EL AÑO 2020 A LA FECHA- Cursado por Oficio N° 1282 de 02/06/25. C/502/2025

Autor: Juan Martín Jorge Canadell.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

ASPECTOS VINCULADOS A INMUEBLES, ESTRUCTURAS Y OTROS BIENES UBICADOS EN LA ISLA DE FLORES- Cursado por Oficio N° 1283 de 02/06/25. C/503/2025

Autor: Juan Martín Jorge Canadell.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

ASPECTOS RELATIVOS A LA COLUMNA LLAMADA "COLUMNA DE LA LEY" O "COLUMNA DE LA LIBERTAD"- Cursado por Oficio Nº 1285 de 02/06/25. C/505/2025

Autor: Juan Martín Jorge Canadell.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

RETENCIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio Nº 1120 de 26/05/25. C/412/2025

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

DIVERSOS ASPECTOS VINCULADOS A CENTROS EDUCATIVOS A NIVEL NACIONAL- Cursado por Oficio Nº 146 de 07/03/25. C/78/2025

Autor: Matías Duque Barreto.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE VIVIENDA Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL.

IMPLEMENTACIÓN Y ALCANCE DEL PLAN AVANZAR EN EL DEPARTAMENTO DE CERRO LARGO- Cursado por Oficio Nº 1259 de 29/05/25. C/479/2025

Autor: Yisela Araújo Rodríguez.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.

AMPLIACIONES DE CONTRATO OTORGADAS A LAS EMPRESAS DE CONSTRUCCIÓN VIAL SERVIAM Y EMILIO DÍAZ ÁLVAREZ- Cursado por Oficio Nº 1010 de 21/05/25. C/363/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.

DISTRIBUCIÓN DE FONDOS A EMPRESAS SUBURBANAS E INTERDEPARTAMENTALES EN EL MARCO DEL DECRETO Nº 351/005- Cursado por Oficio Nº 1000 de 20/05/25. C/351/2025

Autor: Sebastián Andújar.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS.

SITUACIÓN DE LAS OBRAS DE LA RUTA Nº 20 EN EL TRAMO COMPRENDIDO ENTRE EL ARROYO SALSIPUEDES Y LA RUTA Nº 5 EN EL DEPARTAMENTO DE TACUAREMBÓ- Cursado por Oficio Nº 906 de 13/05/25. C/328/2025

Autor: Maximiliano Campo.

- A SUS ANTECEDENTES

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA.

ACTUACIONES JUDICIALES REALIZADAS AL PERSONAL DEL HOSPITAL DE COLONIA POR LA MUERTE DE UNA NIÑA- Cursado por Oficio Nº 1603 de 30/06/25. C/655/2025

Autor: Gustavo Salle Lorier.

- A SUS ANTECEDENTES

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA.

FALLECIMIENTO DE UNA LACTANTE DE 3 MESES DE EDAD OCURRIDA EN LA CIUDAD DE TARARIRAS- Cursado por Oficio Nº 1605 de 01/07/25. C/659/2025

Autor: Nibia Reisch.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS.

APLICACIÓN, DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN LOS PROYECTOS FINANCIADOS POR ORGANISMOS MULTILATERALES DE CRÉDITO Y PARTICULARMENTE POR EL BID-
Cursado por Oficio N° 1312 de 04/06/25. C/518/2025

Autor: Marne Osorio Lima.

- A SUS ANTECEDENTES

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL.

ALCANCE DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS DESDE EL AÑO 2020 A LA FECHA PARA ATENDER A POBLACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD- Cursado por Oficio N° 1284 de 02/06/25. C/504/2025

Autor: Juan Martín Jorge Canadell.

- A SUS ANTECEDENTES

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LAS MODIFICACIONES AL CÓDIGO PENAL REALIZADAS POR LA LEY N° 19.120- Cursado por Oficio N° 1604 de 30/06/25. C/656/2025

Autor: Pablo Inthamoussu.

- A SUS ANTECEDENTES

REITERACIONES SOLICITADAS

ACCIONES TOMADAS POR EL PODER EJECUTIVO EN BASE AL INFORME DE EVOLUCIÓN DE LOS PRECIOS DE PARIDAD DE IMPORTACIÓN DE LOS COMBUSTIBLES CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2025- Cursado por Oficio N° 459 de 01/04/25. C/198/2025

Destino: Ministerio de Industria, Energía y Minería

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

RETENCIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS DE UTE POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio N° 1162 de 27/05/25. C/454/2025

Destino: Ministerio de Industria, Energía y Minería

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

RETENCIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS DE ANTEL POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio N° 1163 de 27/05/25. C/455/2025

Destino: Ministerio de Industria, Energía y Minería

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

RETENCIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS DE ANCAP POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio N° 1164 de 27/05/25. C/456/2025

Destino: Ministerio de Industria, Energía y Minería

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

ASPECTOS VINCULADOS A RETENCIONES REALIZADAS A FUNCIONARIOS DE UNIDADES EJECUTORAS POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio N° 1117 de 26/05/25. C/409/2025

Destino: Ministerio del Interior

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

RETENCIONES REALIZADAS A LOS FUNCIONARIOS DE OSE EN CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL-
Cursado por Oficio Nº 1123 de 26/05/25. C/415/2025

Destino: Ministerio de Ambiente

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

ASPECTOS VINCULADOS A RETENCIONES REALIZADAS A FUNCIONARIOS DE UNIDADES EJECUTORAS
POR CONCEPTO DE CUOTA SINDICAL- Cursado por Oficio Nº 1121 de 26/05/25. C/413/2025

Destino: Ministerio de Transporte y Obras Públicas

Autor: Gabriel Gurméndez Armand Ugón.

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

SOLICITUDES DE INFORMES A LAS INTENDENCIAS

SOLICITUDES

ASPECTOS RELACIONADOS A LOS PERMISOS DE CONDUCIR EMITIDOS EN EL PERÍODO COMPRENDIDO
ENTRE ENERO DEL AÑO 2024 Y JUNIO DEL AÑO 2025. C/854/2025

Destino: Intendencia de Florida

Autor: Sebastián Sanguinetti

- SE CURSA EN FECHA 06/08/25

ASPECTOS RELACIONADOS A LOS PERMISOS DE CONDUCIR EMITIDOS EN EL PERÍODO COMPRENDIDO
ENTRE ENERO DEL AÑO 2024 Y JUNIO DEL AÑO 2025. C/853/2025

Destino: Intendencia de Cerro Largo

Autor: Sebastián Sanguinetti

- SE CURSA EN FECHA 06/08/25

RECONSTRUCCIÓN DEL PUENTE LEONEL VIERA II DE LA BARRA DE MALDONADO. C/859/2025

Destino: Intendencia de Maldonado

Autor: Pablo Inthamoussu

- SE CURSA EN FECHA 07/08/25

COMUNICACIONES RECIBIDAS

NOTAS

JUNTA DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS REMITE NOTA COMUNICANDO QUE LA COMISIÓN DE
AGROINDUSTRIA Y DESARROLLO EXPRESA SU PLENA DISPOSICIÓN A FORTALECER LOS LAZOS DE
INTERCAMBIO Y COOPERACIÓN CON ESTA CÁMARA. C/6/2025

- TÉNGASE PRESENTE

JUNTA DEPARTAMENTAL DE ARTIGAS REMITE NOTA COMUNICANDO QUE LA COMISIÓN DE EQUIDAD
Y GÉNERO EXPRESA SU PLENA DISPOSICIÓN A COLABORAR EN LA PROMOCIÓN DE DERECHOS DE
LAS MUJERES, IGUALDAD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO. C/93/2025

- A LA COMISIÓN ESPECIAL EQUIDAD Y GÉNERO

ACUSES DE RECIBO

INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO.

DERECHOS PARA MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD.- Cursado por Oficio Nº 1786 de 07/07/25.
C/8/2025

Autor: Mary Araújo.

- A SUS ANTECEDENTES

INSTITUCIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO.
RECORDACIÓN DE LOS 197 DETENIDOS DESAPARECIDOS DURANTE LA DICTADURA, CUATRO DE ELLOS ORIUNDOS DEL DEPARTAMENTO DE FRAY BENTOS- Cursado por Oficio N° 1365 de 06/06/25. C/8/2025

Autor: Sylvia Ibarguren Gauthier.

- A SUS ANTECEDENTES

LA MESA DA CUENTA

PROCLAMACIONES DE LA CORTE ELECTORAL

HOJA DE VOTACIÓN N° 62, PARTIDO NACIONAL, FLORIDA (ÁLVARO RODRÍGUEZ HUNTER)- Cursado por Oficio N° 2065 de 05/08/25. C/1/2025

- TÉNGASE PRESENTE

HOJA DE VOTACIÓN N° 400, PARTIDO NACIONAL, CANELONES (AMIN NIFFOURI)- Cursado por Oficio N° 2064 de 05/08/25. C/1/2025

- TÉNGASE PRESENTE

RESOLUCIONES

N° 146 DE PRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, DE FECHA 7 DE AGOSTO DE 2025, RECONOCIMIENTO DEL SECTOR PARLAMENTARIO "IZQUIERDA DEMOCRÁTICA" DEL PARTIDO FRENTE AMPLIO, INTEGRADO POR EL SEÑOR REPRESENTANTE NACIONAL ÁLVARO LIMA. C/5/2025

- TÉNGASE PRESENTE

NOTAS

COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA SOLICITA SE REMITA AL MINISTERIO CORRESPONDIENTE, A LOS FINES DISPUESTOS POR EL ARTÍCULO 202 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, EL TEXTO DEL PROYECTO DE LEY CARATULADO: EDUCACIÓN FINANCIERA - Promoción. C/793/2025

- SE CURSA EN FECHA 06/08/25

COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA SOLICITA SE REMITA AL MINISTERIO CORRESPONDIENTE, A LOS FINES DISPUESTOS POR EL ARTÍCULO 202 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA, EL TEXTO DEL PROYECTO DE LEY CARATULADO: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD VIAL - Se promueve su inclusión en la educación primaria y media. C/814/2025

- SE CURSA EN FECHA 06/08/25

ASUNTOS ENTRADOS FUERA DE HORA

INTEGRACIÓN DEL CUERPO

* Licencia por motivos personales:

Del señor Representante José Luis Satdjian, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Diego Bianchi.

Del señor Representante Agustín Mazzini, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Catherine Miriam Cabrera Riveiro.

Del señor Representante William Martínez Zaquierez, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Juan Ignacio De Souza Delgado.

De la señora Representante Mary Araújo, por el período comprendido entre los días 14 y 22 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Adriana Costa.

Del señor Representante Walter Cervini Pratto, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Leonardo Ciuti.

Del señor Representante Álvaro Perrone Cabrera, por los días 12 y 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Luis Wilfredy Casullo Cabrera.

Del señor Representante Nicolás Mesa Waller, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Victoria Caballero Archimaut.

Del señor Representante Álvaro Rodríguez Hunter, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Omar Andrés González Albano.

De la señora Representante Nibia Reisch, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Del señor Representante Juan Gorosterrazú Rivero, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Julio César Retamoza Mena.

De la señora Representante Estela Pereyra, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Javier Marozzi.

Del señor Representante Mario Colman Giriboni, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Napoleón Gardiol.

Del señor Representante Rubenson Silva, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Mirta García Montejo.

Del señor Representante Carlos Rydström, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Ariel Amen.

Del señor Representante Gerardo Sotelo, por el día 2 de setiembre de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Verónica Lema.

Del señor Representante Maximiliano Campo, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Cristina Secco.

Del señor Representante Joaquín Garlo, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Marcelo González.

Del señor Representante Pablo Constenla, por los días 12 y 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Fiorella Galliazzi Potter.

Del señor Representante Pablo Constenla, por el día 21 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Fiorella Galliazzi Potter.

Del señor Representante Alejandro Zavala, por el día 2 de setiembre de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Melissa Ardanche Figueredo.

Del señor Representante Gustavo Salle Lorier, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora María Rosa Benitez de Cuadro.

De la señora Representante Nicolle Salle, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Natalia Pigurina.

De la señora Representante Yisela Araújo Rodríguez, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Paulo Beck.

Del señor Representante Adrián Juri Cajiga, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Carolina Benech.

De la señora Representante Nibia Reisch, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Del señor Representante Bruno Giometti Piñeiro, por el día 21 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Alicia Porrini.

De la señora Representante Sol Maneiro, por el día 14 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Soledad Aguilar.

Del señor Representante Javier Umpiérrez Diano, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Rossana Jaimés.

De la señora Representante Cecilia Badín, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Ana Clara Salaberry Toja.

Del señor Representante Conrado Rodríguez, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Luis Marcelo Pérez.

Del señor Representante Amin Niffouri, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Patricia Alejandra Rodríguez Celintano.

De la señora Representante Silvana Pérez Bonavita, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Gustavo Federico Zúñiga Vellozas.

De la señora Representante Julieta Sierra, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora María Fernanda Turri.

De la señora Representante Nibia Reisch, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Del señor Representante Gabriel Gianoli Travieso, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Myriam Silva Berrueta.

Del señor Representante Gustavo Guerrero, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Rosa Pellerey.

Del señor Representante William Martínez Zaquierez, por el día 21 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Antonio González Bergonzoni.

Del señor Representante Amin Niffouri, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Patricia Alejandra Rodríguez Celintano.

Del señor Representante Mario Colman Giriboni, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Napoleón Gardiol.

Del señor Representante Carlos Rodríguez Gálvez, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Gabriela Rodríguez.

Del señor Representante Gabriel Tinaglini, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Gerardo Porley.

Del señor Representante Nicolás Mesa Waller, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Victoria Caballero Archimaut.

De la señora Representante Tatiana Antúnez Scalone, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Claudio Arbesun.

De la señora Representante Estela Pereyra, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Javier Marozzi.

Del señor Representante William Martínez Zaquierez, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente señor Antonio González Bergonzoni.

Del señor Representante Javier Umpiérrez Diano, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Rossana Jaimés.

De la señora Representante Julieta Sierra, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora María Fernanda Turri.

* Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor Representante José Luis Satdjian, por el período comprendido entre los días 30 de agosto y 6 de setiembre de 2025 para participar del "Diálogo sobre el papel de los Estados pequeños y medianos en la formación del futuro del multilateralismo", a realizarse en la ciudad de Nueva York, convocándose al suplente siguiente señor Diego Bianchi.

De la señora Representante Sol Maneiro, por los días 12 y 13 de agosto de 2025 para asistir a conversatorios sobre Protección a la infancia y cuidados, como así también sobre Seguridad social, régimen de jubilaciones y pensiones en el marco del programa Diálogo Social, a realizarse en los departamentos de Salto y Paysandú, convocándose a la suplente siguiente señora Soledad Aguilar.

De la señora Representante Nibia Reisch, por el día 13 de agosto de 2025 para asistir a la reunión que se realizará con motivo de la visita del señor Rector de la Udelar, a realizarse en el departamento de Colonia, convocándose al suplente siguiente señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Del señor Representante Carlos Rodríguez Gálvez, por el día 25 de agosto de 2025 para asistir a los actos conmemorativos del 200º Aniversario de la Declaratoria de la Independencia Nacional, a realizarse en la Piedra Alta, departamento de Florida, convocándose al suplente siguiente señor César Leonardo Falcón De Vicente.

Del señor Representante Fermín Farinha Tacain, por el día 13 de agosto de 2025 para asistir a la inauguración del nuevo local de "El Novillo Alegre" en el departamento de Paysandú, convocándose al suplente siguiente señor Ruben Matías Pereira Doti.

Del señor Representante Fermín Farinha Tacain, por el día 14 de agosto de 2025 para asistir al acto de apertura de la 21ª edición de Cocinarte 2025, a realizarse en el Estadio "8 de junio" del departamento de Paysandú, convocándose al suplente siguiente señor Ruben Matías Pereira Doti.

Del señor Representante Bruno Giometti Piñeiro, por el día 25 de agosto de 2025 para participar de la celebración del día de Comité de base en donde se abordarán temas sobre la tarea parlamentaria y de los proyectos de trabajo, convocándose a la suplente siguiente señora Alicia Porrini.

Del señor Representante Gustavo Guerrero, por el día 25 de agosto de 2025 para asistir a los actos conmemorativos del 200 Aniversario de la Declaratoria de la Independencia Nacional, a realizarse en la Piedra Alta, departamento de Florida, convocándose a la suplente siguiente señora Rosa Pellerey.

Del señor Representante Nino Medina, por los días 12 y 13 de agosto de 2025 para asistir a los conversatorios sobre Protección a la Infancia y Seguridad Social, régimen de jubilaciones y pensiones a realizarse en el Centro Cultural Democrático del departamento de Treinta y Tres, convocándose a la suplente siguiente señora Valentina Senosiain.

De la señora Representante Ana Laura Melo Cedrés, por el día 13 de agosto de 2025 para asistir al evento "Pensar Juntos 2025: Sostenibilidad e Inteligencia Artificial", a realizarse en el Teatro Artigas de la ciudad de Trinidad, departamento de Flores, convocándose al suplente siguiente señor Dardo Pérez.

Del señor Representante Walter Cervini Pratto, por el día 13 de agosto de 2025 para asistir a la celebración del Día Nacional de las Mipymes, a realizarse en el Espacio Dínamo, de la ciudad de Atlántida, departamento de Canelones, convocándose al suplente siguiente señor Leonardo Ciuti.

* Licencia para viajar al exterior en misión oficial:

Del señor Representante Diego Echeverría Casanova, por el período comprendido entre los días 20 y 23 de agosto de 2025 para concurrir a la sesión ordinaria de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, a realizarse en la sede permanente del organismo en la Ciudad de Panamá, convocándose al suplente siguiente señor Raúl Vilacoba.

* Incorporación al Senado:

Del señor Representante Nicolás Lorenzo, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente señora Fernanda Mancini Imperial.

Del señor Representante Mario Colman Giriboni, por el día 13 de agosto de 2025 Titular con Senado sin Suplente a partir del día 13/08/25 Ref: 40885, convocándose al suplente siguiente señor Napoleón Gardiol.

* Desistimiento de aceptación:

Visto la licencia oportunamente concedida a la señora Representante Ana Laura Melo Cedrés, por el día 12 de agosto de 2025, y ante la denegatoria del suplente convocado, Dardo Pérez, se convoca al suplente siguiente señor Nelson Sena Junco.

Visto la licencia oportunamente concedida a la señora Representante Mary Araújo, por el período comprendido entre los días 14 y 22 de agosto de 2025, y ante la denegatoria de la suplente convocada, Adriana Costa, se convoca al suplente siguiente señor Diego Caraballo.

Visto la licencia oportunamente concedida a la señora Representante Yisela Araújo Rodríguez, por el día 25 de agosto de 2025, y ante la denegatoria del suplente convocado, Paulo Beck, se convoca al suplente siguiente señor Gustavo Merlo.

- SE APRUEBAN.

3.- Proyectos presentados

Carp. n.º 855/2025

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

Carp. n.º 861/2025

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

Carp. n.º 863/2025

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

4.- Exposiciones escritas

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Está abierto el acto.

(Es la hora 10 y 25)

—Dese cuenta de las exposiciones escritas.

(Se lee:)

"EXPOSICIONES ESCRITAS

SOLICITADAS

Autor: María de los Ángeles Fajardo Rieiro.

NECESIDAD DE DESIGNACIÓN DE UN FUNCIONARIO PARA PRESTAR FUNCIONES EN LA SECCIONAL POLICIAL DE LA LOCALIDAD DE EGAÑA EN EL DEPARTAMENTO DE SORIANO C/7/2025

Destino: Ministerio del Interior

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

Autor: María de los Ángeles Fajardo Rieiro.

REALIZACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTES PARA LA REINCORPORACIÓN DE UNA CAMIONETA QUE FUERA SINIESTRADA Y QUE SE ENCONTRABA A LA ORDEN DE LA SECCIONAL POLICIAL DE LA LOCALIDAD DE RISSO EN EL DEPARTAMENTO DE SORIANO C/7/2025

Destino: Ministerio del Interior

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

Autor: Fabián Colombo Ceriani.

IMPORTANCIA DEL TRABAJO REALIZADO JUNTO A LOS VECINOS ORGANIZADOS PARA DESARTICULAR LA INSTALACIÓN DE UNA PLANTA DE RESIDUOS EN LA NACIENTE DEL ARROYO SOLÍS CHICO C/7/2025

Destinos: Presidencia de la República, Ministerio de Ambiente y por su intermedio a OSE, Intendencia de Canelones

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE

Autor: Fabián Colombo Ceriani.

NECESIDAD DE CONTAR CON UN DESTACAMENTO DE LA PREFECTURA NACIONAL NAVAL EN EL BALNEARIO SAN LUIS EN EL DEPARTAMENTO DE CANELONES C/7/2025

Destinos: Ministerio de Defensa Nacional, Intendencia de Canelones y por su intermedio a los Municipios

- SE VOTARÁ OPORTUNAMENTE".

—Se votarán oportunamente.

5.- Inasistencias anteriores

Dese cuenta de las inasistencias anteriores.

(Se lee:)

"Inasistencias de representantes a la sesión ordinaria realizada el día 6 de agosto de 2025

Con aviso: Miriam Britos y Elianne Castro Pisciotano.

Sin aviso: Luis Oliva Monfort.

Inasistencias a las comisiones

Representantes que no concurrieron a las comisiones citadas:

Miércoles 6 de agosto

INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

Sin aviso: Miriam Britos.

ESPECIAL TENENCIA RESPONSABLE Y BIENESTAR ANIMAL

Con aviso: Elianne Castro Pisciotano.

ESPECIAL DE FRONTERA CON LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL

Con aviso: Miriam Britos y Graciela Echenique.

VIVIENDA Y TERRITORIO

Con aviso: Fernanda Auersperg.

EDUCACIÓN Y CULTURA

Con aviso: Rodrigo Goñi Reyes.

CONSTITUCIÓN, CÓDIGOS, LEGISLACIÓN GENERAL Y ADMINISTRACIÓN

Con aviso: Álvaro Perrone Cabrera y Alejandro Zavala.

ASUNTOS INTERNOS

Con aviso: Elianne Castro Pisciotano.

Jueves 7 de agosto

ESPECIAL INNOVACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Con aviso: Álvaro Rodríguez Hunter.

ESPECIAL EQUIDAD Y GÉNERO

Con aviso: Adriana Peña.

Sin aviso: Miriam Britos.

ESPECIAL FRENTE MARÍTIMO, RÍO DE LA PLATA, LAGUNA MERÍN Y ANTÁRTIDA

Con aviso: Silvana Pérez Bonavita".

6.- Exposiciones escritas

—Habiendo número, está abierta la sesión.

Se va a votar el trámite de las exposiciones escritas de que se dio cuenta.

(Se vota)

—Setenta y cuatro en setenta y cinco: AFIRMATIVA.

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

7.- Licencias.

Integración de la Cámara

—Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

«La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante José Luis Satdjian, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Diego Bianchi.

Del señor representante Agustín Mazzini, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Catherine Miriam Cabrera Riveiro.

Del señor representante William Martínez Zaquierez, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Juan Ignacio De Souza Delgado.

Los suplentes siguientes, señora Stephanie Olmedo y señora Estefanía Lorena Díaz Pruzzo, han sido convocados por el Cuerpo para ejercer la suplencia de otro representante.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Antonio González Bergonzoni, señora Camila Pérez Vergara y señor Ulises Darío Pereira Panizza.

De la señora representante Mary Araújo, por el período comprendido entre los días 14 y 22 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Adriana Costa.

Del señor representante Walter Cervini Pratto, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Leonardo Ciuti.

Del señor representante Álvaro Perrone Cabrera, por los días 12 y 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Casullo.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Adriana Figueira.

Del señor representante Nicolás Mesa Waller, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Victoria Caballero Archimaut.

Del señor representante Álvaro Rodríguez Hunter, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Omar González Albano.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Luis Oliva Monfort, señora Lucía Camila Flores Collazo, señora Andrea Brugman y señor Luis Marcelo Aguiar Martínez.

De la señora representante Nibia Reisch, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante José Luis Satdjian, por el período comprendido entre los días 30 de agosto y 6 de setiembre de 2025, para participar del "Diálogo sobre el papel de los Estados pequeños y medianos en la formación del futuro del multilateralismo", a realizarse en la ciudad de Nueva York, convocándose al suplente siguiente, señor Diego Bianchi.

De la señora representante Sol Maneiro, por los días 12 y 13 de agosto de 2025, para asistir a conversatorios sobre Protección a la infancia y cuidados, como así también sobre Seguridad social, régimen de jubilaciones y pensiones en el marco del programa Diálogo Social, a realizarse en los departamentos de Salto y Paysandú, convocándose a la suplente siguiente, señora Soledad Aguilar.

De la señora representante Nibia Reisch, por el día 13 de agosto de 2025, para asistir a la reunión que se realizará con motivo de la visita del señor Rector de la Udelar, a realizarse en el departamento de Colonia, convocándose al suplente siguiente, señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Juan Gorosterrazú Rivero, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Julio César Retamozo Mena.

De la señora representante Estela Pereyra, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Javier Marozzi.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Nastasia Valentina Barceló Severgnini.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Carlos Rodríguez Gálvez, por el día 25 de agosto de 2025, para asistir a los actos conmemorativos del 200º Aniversario de la Declaratoria de la Independencia Nacional, a realizarse en la Piedra Alta, departamento de Florida, convocándose al suplente siguiente, señor César Leonardo Falcón De Vicente.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Gabriela Rodríguez y señor Pedro Fernando Schiavoni Lomando.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS».**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y nueve en setenta y dos: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

8.- Reiteración de pedidos de informes

Se va a votar si se solicitan por intermedio de la Cámara los pedidos de informes cuyas reiteraciones plantea su autor, los que fueron oportunamente distribuidos y se encuentran incluidos en el pliego de asuntos entrados del día de la fecha.

(Se vota)

—Setenta y tres en setenta y cinco: AFIRMATIVA.

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

9.- Muerte digna. (Regulación)

Se entra al orden del día.

—Se pasa a considerar el asunto motivo de la convocatoria: "Muerte digna. (Regulación)".

(ANTECEDENTES:)

Rep. n.º 214

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

Anexo I

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

(Murmullos)

—Les pido silencio y que tomen asiento para iniciar la sesión de la mejor manera posible. También están ingresando personas a las barras.

Léase el proyecto.

(Se lee)

—En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante en mayoría, señor diputado Luis Gallo.

SEÑOR GALLO (Luis Enrique).- Señor presidente: en primer lugar, quiero agradecer el trabajo de la Secretaría de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, la ardua colaboración prestada en el desarrollo de este tema en este período legislativo y también en el período legislativo anterior. También, quiero agradecer los aportes hechos por integrantes de la sociedad civil. En este caso, quiero agradecer el trabajo realizado por MADU (Muerte Asistida Digna en Uruguay) y por Empatía Uruguay.

Créame, señor presidente, que en mi carácter de médico y en mi carácter de legislador, este sin ningún lugar a dudas es uno de los temas más trascendentes que voy a abordar, que he abordado en mis años de legislador y que abordaré, ya que es un tema de altísima sensibilidad, que corta transversalmente a toda la sociedad, y siempre que discutimos los extremos de la vida, desde la concepción, desde la formación del embrión hasta la muerte, son temas polémicos; siempre. Por eso hay que tratarlos con altura, con respeto, con sensibilidad, que es lo que le vamos a solicitar a esta Cámara.

Yo quiero contarles a mis compañeros legisladores cómo llegué a este tema de la eutanasia. Finalizando el año 2018, recibo una comunicación telefónica del contador Fernando Sureda, enfermo de esclerosis lateral amiotrófica, a quien una exsenadora del Frente Amplio le había pasado el dato de que hablara conmigo. Él lo que me solicitaba era si no lo ayudaba a poner el tema en la opinión pública, ya que él trabajaba en la Asociación Uruguaya de Fútbol, tenía contactos con medios de comunicación, y así fue que coordinó tres o cuatro reportajes, él salía desde su casa y yo iba al estudio, para hablar de la idea que él tenía de hacer un proyecto sobre eutanasia y poner el tema en el tapete.

Fue así, entonces, que lo hicimos; era el año 2019, de campaña electoral. Obviamente, este no es un tema de campaña. Pasaron las elecciones internas, las elecciones nacionales y yo no fui reelecto diputado, pero sí lo fue el exdiputado Ope Pasquet, que seguramente tuvo la misma comunicación que yo con Fernando Sureda. El 20 de marzo el diputado Ope Pasquet presenta un proyecto de ley sobre eutanasia y suicidio asistido. Circunstancias de la vida hacen que yo semanas después ingrese al Parlamento nacional. Me encuentro con el diputado Ope Pasquet que me dice: "¿Estás de acuerdo con el proyecto que presenté?" y le dije: "No". Estoy de acuerdo con la eutanasia, pero no con el proyecto que él presentó porque el proyecto que presentó el diputado Ope Pasquet se centralizaba en la despenalización del acto médico y no tomaba como centro a la persona. Entonces, le dije: "Estoy de acuerdo con la eutanasia; busquemos de qué manera podemos ponernos de acuerdo".

En el año 2021 legisladores del Frente Amplio empezamos a trabajar en un proyecto que centraba la eutanasia en el derecho que tiene la persona, bajo determinadas circunstancias, a decidir autónoma y libremente poner fin a su vida. Entonces, presentamos un proyecto como Frente Amplio. Obviamente, cuando tuvimos dos proyectos de ley en la Comisión, rápida y armónicamente con el exdiputado Ope Pasquet unificamos ambos. Hoy tenemos un solo proyecto con la firma de casi todos -casi todos- los partidos políticos del Uruguay. Aquel fue el corazón del proyecto que en esta legislatura mejoramos.

Así fue que llegué al tema de la eutanasia; ahora en forma breve me gustaría hablar de su evolución en la historia y en el pensamiento humano.

La eutanasia es un tema que históricamente se encuentra en el pensamiento del hombre. En Grecia y Roma la eutanasia no era demonizada como en épocas posteriores. Filósofos como Platón, como Séneca abordaron el tema de la muerte y su aceptación. Los estoicos, por su parte, consideraban que si la vida se transformaba en una carga insostenible era razonable ponerle fin. Por otra parte, Lutero escribió sobre la autoridad de la conciencia, defendió la libertad de conciencia y la autoridad individual para tomar decisiones basadas en la fe y la razón, lo que podría interpretarse como un apoyo a la antinomia del paciente en decisiones sobre la eutanasia.

En el siglo XVI llegaron a considerarla una opción racional y éticamente válida si es voluntaria y si se da en ciertas circunstancias, y se utilizó para designar diversas formas de muerte tranquila y natural.

En nuestro país, en ocasión de los cien años del Sindicato Médico del Uruguay, el doctor Álvaro Díaz Berenguer, en un excelente trabajo, nos decía:

"Los médicos nos formamos con el objetivo de impedir la muerte, sin que se nos diga que tarde o temprano la muerte llegará inexorablemente y que cada cual tiene derecho a elegir cómo y cuándo morir.

El acto de provocar la muerte, con el objetivo de dar fin al sufrimiento de un agonizante, se practicaba en las tribus de América precolombina lo que se extendió hasta las postrimerías del siglo XX, recurriendo para ello a una figura particular: el despenador o la despenadora".

El quitapenas.

A partir del siglo XIX y junto a las corrientes positivistas, la vida y la muerte quedan atrapadas en la ciencia y en la tecnología, que generan un cambio sustancial de la sensibilidad. Los opiáceos se comienzan a utilizar para calmar el dolor, pero también para una muerte más rápida y tranquila.

En el siglo XX la muerte se medicalizó al grado de desplazarla desde los domicilios a los hospitales. Se perdió el acto público que rodeaba la muerte para ser un acto privado.

En 1933 nuestro país da un enorme paso -¡enorme!- cuando introduce en el Código Penal el artículo 37, hoy vigente, que establece:

"Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima".

Necesariamente, el pensamiento de la sociedad uruguaya ha evolucionado mostrando una tendencia favorable sumamente marcada hacia la aplicación de la eutanasia. Esta evolución de las ideas no es para nada ajena a la globalización del tema, lo que ha implicado la difusión de la discusión en todos los niveles sociales, nacionales e internacionales. Actualmente, señor presidente, la eutanasia se practica en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Ecuador, Portugal, España, Nueva Zelanda, en once estados de los Estados Unidos y en prácticamente todos los estados de Australia, salvo el del norte. Este tema tan sensible ha estado en la evolución del pensamiento de la sociedad uruguaya desde hace mucho tiempo y esto me lleva a hablar de los famosos mitos que involucran a la eutanasia.

El primer mito es que la sociedad uruguaya no quiere la eutanasia. Esto es absolutamente falso y así lo demuestran las encuestas realizadas al respecto.

En el año 2020, el Sindicato Médico del Uruguay realiza la primera encuesta de opinión sobre la eutanasia, de la que se desprendieron los siguientes resultados: el 82 % de la población está de acuerdo con la eutanasia versus un 15 % que se manifestó en contra, y un 3 % no responde sobre el tema. Lo más interesante es que dentro del cuerpo médico nacional el 62 % de los profesionales está totalmente de acuerdo con la eutanasia y un 20 % está de acuerdo, pero no la practicaría. Lo cual da un guarismo de 82 %, similar al que dio la población en general.

En el año 2022 Factum, en ocasión de la presentación del proyecto, realiza una nueva encuesta. De ella surge que el 77 % de las personas están a favor del proyecto discutido en ese momento en el Parlamento versus un 20 % que estaba en contra.

En el año 2025 -ahora, recientemente- Encuestas del Plata realiza una actualizada encuesta en nuestro país, en la que concluye que el 75 % de la población encuestada está a favor del proyecto de la eutanasia, representando el 72 % a mujeres y el 76 % a hombres, mientras que solo el 10 % de ambos géneros está en contra. De esta forma, se llega a la interesante conclusión de que alrededor del 5 % de los uruguayos priorizan de forma contundente el derecho a la autodeterminación en las decisiones sobre el final de la vida.

Por otra parte, la encuestadora Cifra, realizó una nueva encuesta que concluye que el porcentaje de la población que aprueba la legalización de la eutanasia creció un 7 % entre los años 2022 y 2025. En esta misma encuesta -y ponga atención, señor presidente-, en función de la religiosidad surge que el 32 % de los religiosos practicantes en el Uruguay está de acuerdo con la eutanasia, mientras que de los religiosos no practicantes un 64 % también está a favor de la eutanasia.

Aquí tenemos claramente determinado que hay una expresión de la ciudadanía a favor de este tema, del tema de la muerte digna, de la eutanasia, lo que ha generado que sea ahora tratado en el Parlamento, circunstancia que hubiera sido impensable épocas atrás. Es que los legisladores debemos responder a las expectativas y manifestaciones de la voluntad de nuestra población, puesto que ello es nuestra obligación principal. En expresión de esa voluntad ciudadana es que hoy estamos reunidos aquí.

El segundo mito refiere a plantear eutanasia versus cuidados paliativos; otra falacia. Esto es falso, mentira. La eutanasia no se contrapone nunca con los cuidados paliativos, se complementan, son complementarios. En los Países Bajos, el 85 % de los pacientes que llegan a la eutanasia han tenido cuidados paliativos de calidad y en nuestro país la Ley n.º 20.179, del año 2023, garantiza recibir atención de cuidados paliativos como un derecho universal. Aún más, la ley sobre testamento vital, Ley n.º 18.473, redactada por el exdiputado Gallo Imperiale y por el exdiputado Washington Abdala, establece claramente que:

"No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren".

Otra situación inaceptable es condicionar la eutanasia a los avances de los cuidados paliativos. Uruguay es de los países más avanzados en cuidados paliativos de América y tal vez, aunque les parezca mentira, del mundo. Según la *Encuesta anual sobre el desarrollo de los cuidados paliativos en el Uruguay-Análisis del año 2023*, publicada por el Ministerio de Salud Pública en mayo de 2024, en nuestro país se ha logrado alcanzar un 74,9 % de asistencia paliativa en todo el territorio nacional.

Es claro que se debe continuar trabajando en la universalización y en la calidad de dichos servicios, pero aún así, esto no cambia la situación del derecho a elegir la forma de morir. Cuando se cumplen las condiciones previstas en esta norma y, en particular teniendo presente que aun contando con los cuidados paliativos, entre un 5 % y un 10 % de los pacientes sufren dolores refractarios a cualquier tratamiento. En otras palabras y para que la gente entienda: dolores que persisten, que no responden a los tratamientos. Estos son datos recabados por la Organización Mundial de la Salud.

Por último, existe el mito de la pendiente resbaladiza, que requiere un análisis sumamente minucioso y objetivo que no estamos en condiciones de dar en esta instancia, puesto que sería manejar opiniones a futuro sin datos ciertos sobre el eventual comportamiento en nuestro país. El mito de la pendiente resbaladiza es una mentira, es una falacia lógica, es una técnica argumentativa que se utiliza para advertir sobre las posibles consecuencias de una acción, sin proporcionar pruebas concretas de que esas consecuencias ocurrirán. No es una realidad intrínseca, sino una forma de argumentar basada en la especulación, en el miedo, en la exageración, en lugar de basarse en la lógica o en la evidencia empírica. El Uruguay está cansado del miedo como herramienta de control social; el Uruguay quiere poder elegir cómo vivir y también cómo morir.

Para ello es que hoy presentamos en esta Cámara este proyecto de ley. No estamos frente a un proyecto de ley que contemple extremos, sino que pretende lograr un equilibrio justo. No es un proyecto de ley liberal que permita la eutanasia en cualquier circunstancia, sino que respeta la libertad de elegir cuando ello no perjudica a terceros. Tampoco es un proyecto de ley restrictivo que condene a prolongar el padecimiento innecesario

persiguiendo el cumplimiento de requisitos interminables. Es un proyecto de ley garantista, seguro, protector de los derechos de las personas que solicitan la eutanasia y de todos los involucrados en el procedimiento.

Señor presidente, en este momento quisiera resaltar dos aspectos fundamentales que se evidencian en el proyecto de ley: el respeto absoluto a la autonomía de todo ser humano a tener una muerte digna y las garantías necesarias para que dicha decisión se base sobre determinados requisitos que fundamenten fehacientemente la necesidad de recurrir a dicho instrumento.

La eutanasia también debe verse como un mecanismo de protección de la integridad física, puesto que el sufrimiento permanente, el dolor insoportable, la conciencia de la irreversibilidad de la enfermedad constituyen indudablemente agresiones a dicha integridad y a la personalidad del individuo. El sufrimiento innecesario también es una forma de violencia.

La muerte, desde la mirada del principio de la autonomía del paciente, ha de ser en la medida de lo posible un acto humano, un acto de amor. Cada uno tiene el mismo derecho a elegir su muerte que a elegir su vida. Frente al criterio manejado inicialmente en la evolución histórica en la cual la vida debe llegar hasta donde Dios quiera o hasta donde la naturaleza aguante, para los tiempos actuales, debe anteponerse otro criterio que da un límite totalmente diferente: hasta donde la voluntad y la dignidad del paciente lo determinen.

Como dijera sir Francis Bacon, padre del empirismo filosófico y científico:

"[...] estimo que el oficio del médico no es solo restaurar la salud, sino también mitigar los dolores y tormentos de las enfermedades; también por humanidad, deben adquirir las habilidades y prestar atención a cómo puede el moribundo dejar la vida más fácil y silenciosamente".

El derecho a la vida, aunque fundamental, no es un derecho absoluto según los estándares internacionales. Legalizar la eutanasia no implica la negación del derecho a la vida, sino el reconocimiento de que vivir con dignidad incluye el derecho a morir también con dignidad. La autonomía es un principio jurídico y ético que implica que las personas tienen el derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su propia vida.

Cuando comencé a estudiar y a profundizar en este tema, como médico y como legislador, realicé inicialmente un análisis de las patologías o de las enfermedades que podrían, eventualmente, motivar a un paciente a solicitar la eutanasia. Sin perjuicio de reiterar datos que posiblemente ya he expuesto en otras exposiciones, aproximadamente, entre el 97 % y el 95 % de las patologías las conformo en tres grandes grupos. El primer gran grupo está integrado por las enfermedades neoplásicas avanzadas, los cánceres, las enfermedades oncológicas, cuando ya pasó toda la parte del tratamiento y es irreversible el estado del paciente. Este es un gran grupo.

El segundo gran grupo está constituido por las enfermedades neurodegenerativas, poniendo como ejemplo la esclerosis lateral amiotrófica, ELA, una enfermedad realmente destructiva que afecta, fundamentalmente, la motoneurona y esta no transmite al músculo esquelético, por lo que la persona va perdiendo lentamente la capacidad de moverse hasta llegar a un momento en que no puede, prácticamente, ni tragar ni respirar.

En el tercer grupo están los pacientes cuadripléjicos; a modo de ejemplo, se trata de aquel que sufre un accidente y tiene una sección medular completa a nivel cervical. Esta persona está absolutamente lúcida y padece una parálisis permanente del cuello hacia abajo; en algunos casos, no puede respirar, por lo que precisa un respirador.

Estos son los tres grandes grupos de enfermedades de pacientes que podrían solicitarla. Es imposible que en un proyecto de ley de esta naturaleza podamos contemplar cada una de las enfermedades o situaciones que se puedan presentar.

Cuando el tema fue estudiado por los legisladores del Frente Amplio y luego por los del Partido Colorado -y créanme que, realmente, fue muy difícil-, el artículo que más dificultades nos generó fue el segundo, por el cual se atribuye al paciente el derecho de solicitar la eutanasia. En este sentido, se especifican las condiciones que se deben cumplir: que la persona sea mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible o -y acá está el famoso "o"- que como consecuencia de patologías o

condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que le resultaren insoportables, a los efectos de obtener una muerte digna. Muerte digna es una muerte indolora, apacible y respetuosa de la condición humana.

Otro aspecto fundamental, es el procedimiento de llegar a concretarse el acto de la eutanasia; esta se basa en principios garantistas que dan seguridad tanto al paciente como al equipo asistencial. No nos olvidemos de que la solicitud es personalísima, es decir, respeta la voluntad libre y personal del paciente sin interferencias porque se trata de su vida, de su sufrimiento y de su voluntad de no continuar con ella.

Todo el procedimiento estipulado debe darse dentro de un prestador integral de salud. Se garantiza, asimismo, que se haya llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada. El médico actuante comprueba que se trata de una enfermedad que encuadra en la norma, que el padecimiento del paciente es insoportable y sin posibilidades de mejora, que se le ha informado de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro. Cumplidos con los requisitos de admisibilidad, se recaba la opinión de un segundo profesional que debe entrevistarse con el paciente y comprobar, *per se*, que se cumplen los requisitos exigidos por la ley. Si este segundo profesional confirma la opinión del primero, el médico actuante se entrevistará nuevamente con el paciente y si este ratifica su voluntad, se hará constar por escrito frente a dos testigos. En cambio, si existen discrepancias entre los dos profesionales, se va al análisis de una junta médica. Esta junta médica estará integrada por tres profesionales: un profesional de la especialidad de la enfermedad de la que el paciente es portador, un psiquiatra y el tercer médico será de acuerdo a la reglamentación que el Ministerio realice. Aún más, señor presidente: a lo largo de todo este procedimiento, el paciente puede y debe expresar su voluntad de practicarse la eutanasia al menos más de cuatro veces y podrá revocar la misma siempre y en cualquier momento. Reitero, porque esto es importante para demostrar que es un proyecto garantista: el paciente puede y debe expresar su voluntad de practicarse la eutanasia al menos cuatro veces y podrá revocarla siempre y en cualquier momento.

Culminando el procedimiento de verificación de los requisitos de admisibilidad para la eutanasia y habilitada la ley, será el propio paciente el que decida el momento y el lugar dónde llevarla a cabo, y podrá ser efectuada, si este lo requiere, en su domicilio. Revisando la bibliografía y la experiencia internacional, la gran mayoría de los pacientes eligen el día y prefieren la eutanasia en su domicilio, rodeado de sus seres queridos. Por eso, insistimos en que lo que estamos votando hoy, es un acto de amor.

Por último, verificada la eutanasia, debe comunicarse al Ministerio de Salud Pública en cuyo ámbito se crea una comisión integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública que la presidirá, un representante del Colegio Médico del Uruguay, un representante de la Universidad de la República y otro del Instituto Nacional de Derechos Humanos que tiene como objetivo la revisión de todo el procedimiento realizado. Si se encontrare irregularidades, esto pasaría a la órbita de la Justicia, a la Fiscalía General de la Nación, además de que deberá hacer un informe anual y presentarlo a la Asamblea General.

Otro aspecto que se ha tratado de forma transparente en el proyecto que hoy estamos considerando es la objeción de conciencia tanto para el profesional médico como para el equipo asistencial que interviene en el procedimiento, lo cual no significa que los responsables del paciente dejen de acompañarlo durante todo el proceso; no se trata de abandonar al paciente, ya que el proceso con acompañamiento del médico tratante es necesario a fin de evacuar las dudas que se le puedan plantear al paciente, y a lo largo del procedimiento, siempre estará la posibilidad de la revocación de su intención.

Todo ciudadano debe tener la seguridad de que el cuerpo normativo nacional -por ejemplo, la ley de testamento vital y la ley de cuidados paliativos- le garantiza una vida digna hasta el final natural de sus días, pudiendo, además, confiar plenamente que el deseo de poner fin a su vida será respetado. Es muy importante acá tener claro que el respaldo a este proyecto de ley no impone una visión sobre otra, sino que amplía derechos para quienes lo necesitan. Por otro lado, quienes no estén de acuerdo, seguirán teniendo la posibilidad de elegir otros caminos.

Los cambios introducidos en el artículo 10 de la Ley n.º 19.928 sobre el certificado de defunción responden en forma congruente con el texto del presente proyecto. Le permiten al médico actuante firmar el certificado de defunción, ya que el médico documentó que se indicará la causa básica de la muerte, es decir, la enfermedad terminal que la persona padeció y, además, como causa final, la eutanasia. Debe enfatizarse que en el certificado de defunción no dirá que la causa de muerte es por muerte natural, sino por las causas ya referidas, es decir, por la patología que padeció el paciente y por el procedimiento de la eutanasia.

Es importante destacar que, a todos los efectos, la eutanasia debe considerarse una muerte natural, aunque no lo es, la cual, claramente, es una ficción jurídica. Si legalmente no recurriéramos a esta ficción jurídica, un paciente que, por ejemplo, tenga una póliza de seguro podría no resultar cubierto por ella. Este es el efecto que no es querido si aprobamos este proyecto de ley.

Por otro lado, en coherencia con el actual proyecto y en conocimiento del Colegio Médico del Uruguay, corresponde la derogación del artículo 46 de la Ley n.º 19.286, de 25 de setiembre de 2014, que dispone que la eutanasia activa es contraria a la ética de la profesión médica. Esta derogación es necesaria porque colide con el texto del actual proyecto e impone una barrera al médico que hoy está de acuerdo en acompañar la libre voluntad del paciente que desea elegir el momento de su muerte.

Señor presidente, si hay un ámbito para discutir estos temas, es el Parlamento nacional; es el idóneo para este debate público, debate donde vamos a tomar una decisión tan trascendente como la de recorrer legalmente un aspecto más de la libertad individual, de la dignidad humana y del propio derecho a la vida. Entonces, llegamos a este día en el que no puede decirse que no se ha debatido, no puede decirse que no se ha escuchado a la gente, porque el proceso ha sido largo, amplio, democrático y representativo. Y en el centro del debate siempre estuvo, esencialmente, el derecho a la vida, porque la muerte forma parte de la vida y es necesario hablar de ella. Por eso, consideramos a la eutanasia como el ejercicio de un derecho. No hablamos de negar la vida, sino de dignificarla, de reconocer la vida con dignidad y de la misma forma, morir.

Señor presidente, detrás de la eutanasia hay personas, hay caras humanas que nos están acompañando en las barras, hay corazones que laten, hay historias de vida, no son únicamente palabras y fundamentos para debatir en la Cámara, son reclamos postergados que esperan una respuesta, respuesta que hoy tiene su texto en este proyecto de ley. Es por eso que quiero que sean parte de este momento.

Teníamos idea de pasar alguna imagen, pero por decisión de la Presidencia no vamos a contar con ello, pero sí vamos a leer algunas notas o cartas que nos llegaron en forma personal y en forma colectiva a la Comisión de Salud.

Pablo Cánepa de 38 años con ataxia cerebelosa pide a su madre que lo deje morir. Estas son sus palabras que íbamos a pasar en la pantalla:

"[...] Hablan de que la muerte es irreversible, pero capaz lo que le sigue es mejor. Seguro es mejor que mi estado actual, nada puede ser peor. Así que imagino la muerte como la paz, como el blanco, como esa ausencia de color que da el descanso. Quiero descansar".

Estas palabras fueron de Pablo. También quiero leer las palabras de su madre que, seguramente, debe estar en las barras, palabras que fueron entregadas a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta Cámara. Mónica nos escribe:

"Soy madre de un hombre de 38 años que, hasta hace exactamente 3 años, era completamente sano. Hoy padece una Ataxia Cerebelosa Idiopática, enfermedad rara y sin cura, que ha avanzado con extrema rapidez, dejándolo completamente paralizado y en situación de completa dependencia. Mi hijo plenamente lúcido ha expresado reiteradamente y consta en todos sus informes médicos, su deseo de poner fin a su sufrimiento... Quiero resaltar que ha recibido y recibe desde el primer momento Cuidados Paliativos de excelente calidad, que le brindan acompañamiento y alivio parcial de los síntomas, pero no pueden cambiar su situación ni detener su deterioro. Dejo constancia que son cuidados que siempre valoramos con la esperanza de poder mejorar su calidad de vida, pero su sufrimiento constante, físico, psicológico y emocional continúa,

al verse atrapado en su cuerpo inmóvil que ya no responde. Los cuidados paliativos se enfrentan a un límite".

También tenemos las palabras de Beatriz Gelos, que se encuentra en las barras, y en su carta nos decía:

"Me llamo Beatriz Gelos, tengo 69 años" -tenía en ese momento; ahora tiene 71- "soy docente de idioma español de secundaria, jubilada por enfermedad. Tengo esclerosis lateral amiotrófica ELA desde hace 17 años, estoy casada, tengo 2 hijos y 2 nietos. Sería más digna mi vida si pudiera higienizarme sola, escribir a mano, hablar por teléfono, rascarme, tomar agua cuando tenga sed u ocuparme de los demás, especialmente de mis nietecitos, a quienes nunca pude cambiarles un pañal, ni la vida me dio el placer de hacerlos dormir en mis brazos, eso no se lo perdono a la ELA. Vivir recluida es vivir sin honrar la vida y cada vez mi ruta se irá haciendo más penosa, ya que la esclerosis lateral amiotrófica es progresiva, más dificultades motrices, económicas, más encierro, más y más renunciaciones.

Estoy muy agradecida a los cuidados paliativos que me han atendido amorosa y compasivamente, no sé si con las dificultades en aumento, aun con los cuidados, el día a día será llevadero, por eso, quiero tener la tranquilidad de que podré elegir, llegado el momento, si vale la pena seguir el calvario o no. Para ello necesito una ley de Eutanasia bien redactada, clara, que me permita decirles a los paliativistas: hasta aquí llegué y no sigo más".

Luego de escuchar estos sentidos testimonios a los cuales agradecemos por su valentía, no queda más que recordar cuál es el punto esencial de nuestro debate en el día de hoy, porque podemos seguir discutiendo detalles sobre los artículos específicos con el presunto fin de buscar mejorar el presente proyecto de ley, en el cual, como dijimos anteriormente, ya hace más de cinco años que venimos trabajando de manera responsable y plural, pero el punto esencial, la verdadera pregunta que tenemos frente a nosotros es si estamos dispuestos a incorporar a nuestra normativa el derecho de toda persona a decidir sobre el fin de su propia vida. Quienes se oponen a esta iniciativa, lo hacen por una convicción que trasciende cualquier regulación y cualquier articulado que podamos implementar. La fragilidad es parte de nuestra condición humana; nadie está exento de enfrentar sufrimientos en esta vida. Por lo tanto, apelo a tenerla presente y a recordar la importancia de la empatía, de la compasión, del amor y la solidaridad en nuestro prójimo.

Para finalizar, señor presidente, entiendo las diferentes perspectivas ideológicas, religiosas, filosóficas, morales y éticas que conviven en este recinto y que tanto lo enriquecen. Les pido que en su fuero más íntimo, cada uno pueda analizar en profundidad, con responsabilidad y sensibilidad qué respuesta le daremos a los ciudadanos como Pablo, como Beatriz y tantos otros. Ojalá que la respuesta que demos hoy no sea la misma que lea dimos a Pablo Salgueiro y a Fernando Sureda. Honremos su memoria con la aprobación de este proyecto.

Muchas gracias.

(¡Muy bien!)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el miembro informante en minoría, señor diputado Andrés Grezzi.

SEÑOR GREZZI DE ARMAS (Andrés).- Señor presidente: sin duda, hoy es un día importante en esta Cámara porque se va a plantear un proyecto de ley que tiene alto impacto en el Uruguay, un impacto para quien habla profundamente negativo por lo que implica la ley, y más allá de si se esté de acuerdo o no por parte de algunos legisladores, creemos que la ley, en su redacción, tiene grandes falencias.

Junto con la diputada Salle y con el diputado Satdjian, hemos realizado el informe en minoría en la Comisión de Salud Pública al cual ustedes pudieron acceder y al cual vamos a hacer referencia, aparte de algunas consideraciones personales también; es un informe, por supuesto, contrario a lo que implica este proyecto de ley.

Decíamos que es una ley que va a impactar en la población, en el personal de la salud, tanto en los médicos como en el personal de enfermería, que serán los principales implicados en llevar adelante su ejecución. Todos coincidimos en querer que las personas puedan transcurrir el final de sus vidas en paz y sin dolor. La diferencia principal no es con respecto a la finalidad subjetiva que se persiga, sino con cuáles son los medios convenientes

para lograrla. No es prudente y no está bien simplificar el debate entre sufrir y morir; nadie quiere sufrir. Y es preciso informar debidamente a la ciudadanía para conocer su postura sobre las prácticas actualmente disponibles para ejercer la autonomía al final de la vida y sobre la eutanasia. Sabemos, sí, que se han realizado diferentes encuestas sobre si se está de acuerdo o no con la eutanasia, pero también es justo decir y reconocer que un porcentaje importante de la gente no interpreta el término "eutanasia".

Recién, el diputado preopinante daba los números de encuestas realizadas tanto a la población como a los médicos. Nosotros nos hemos tomado el trabajo en estos días de hablar con diferentes personas, con diferentes médicos, y el concepto de eutanasia no quedó claro tampoco cuando se hacían las encuestas. Esto no es muerte asistida, no es suicidio asistido, es eutanasia y hay mucha gente -vuelvo a reiterar- que el concepto no lo tiene claro.

También hay algo diferente en los médicos que se encuestaron: una cosa es estar de acuerdo con el concepto de eutanasia y otra compartir el proyecto de ley de eutanasia que hoy se presenta.

Entiendo perfectamente que este tema se viene tratando hace varios años, pero debo ser sincero y decir algo que ya planteé a algunos compañeros de la Comisión personalmente, en varias oportunidades, al hablar de esto tan importante y que tiene tan alto impacto. En esta legislatura, la mayoría de los diputados son nuevos -como ustedes saben, hubo un gran recambio- y hasta hace pocos días no conocían la totalidad del proyecto de ley. Si bien había habido algunos bosquejos, el texto que estamos analizando hoy lo conocen desde hace pocos días.

Creemos que había un cierto apuro -hasta desmesurado- por discutir esta iniciativa. Vuelvo a reiterar: entendemos que algunos legisladores hace cinco o seis años que están trabajando en este proyecto, pero los diputados nuevos que integramos la Comisión hace pocos meses que lo conocemos y que empezamos a analizarlo. Creo que, al igual que los diputados que estuvieron en la legislatura anterior, nosotros teníamos el derecho a informarnos mejor, a recibir más delegaciones y a trabajar más en el tema.

En varias oportunidades se habló de recibir pocas delegaciones porque el tema ya estaba estudiado. Por eso, muchos pedidos de audiencia quedaron por el camino. Pongo como ejemplo el pedido de la Facultad de Enfermería de ser recibida en la Comisión, que no tuvo eco. Obviamente, este sector está implicado directamente en esto.

Señor presidente, estamos ante un proyecto de ley de eutanasia. En la última sesión de la Comisión se propuso cambiar su nombre por el de Muerte Digna. Sinceramente, creemos que esto constituye una manipulación semántica que confunde a la ciudadanía.

El título del proyecto no nombra el acto que regula la provocación de la muerte, sino que lo disfraza con un concepto emocionalmente positivo y universal. Este uso del lenguaje tergiversa el debate democrático al instalar la idea de que sin una ley como esta las personas morirían de forma indigna, cuando en realidad ya existen herramientas legales y médicas para asegurar un final de la vida sin dolor, sin adelantar la muerte.

En este punto quiero referirme a un concepto importante para la población, para los legisladores y para los médicos.

Como decía recién, mucha gente no interpreta el concepto de eutanasia. Este proyecto de ley implica la intervención directa del médico para causar la muerte y, probablemente, de enfermería, que muchas veces va a cumplir la orden. Más adelante nos vamos a referir a la implicación del personal de la salud en este acto y, por supuesto, al Código de Ética Médica.

¿Cuáles son las principales objeciones que tenemos al proyecto de ley?

Comienzo mencionando el artículo 2º. Si bien el diputado preopinante ya lo leyó, lo quiero reiterar. Establece:

" Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible, o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que le resulten insoportables, en todos los casos con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, 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".

Pensamos -lo hemos planteado varias veces- que este artículo es muy amplio: no es solo para quien padece una enfermedad terminal, sino que alcanza a todos aquellos que padezcan una patología o condición de salud crónica incurable e irreversible.

Además, incurable e irreversible no es lo mismo que terminal o en el final de la vida; esas son características inherentes a la mayoría de las enfermedades crónicas.

El diputado preopinante también dijo que es imposible contemplar todas las enfermedades de forma específica en un artículo. Nosotros creemos que tampoco está bien abrir el abanico a todas las enfermedades y a todas las interpretaciones que se pueden hacer de ellas. Como si esa amplitud ya no fuera excesiva, se hace referencia tanto a patologías crónicas como a condiciones de salud. Esto implicaría incluir infinidad de cuadros clínicos.

Podría mencionar diversos escenarios que fueron planteados en la Comisión por algunos diputados y, también, pedidos puntuales de diversas familias, pero es de orden decir que cuando se realiza un proyecto de ley se hace para toda la población y se interpreta o se debería interpretar para todos por igual.

Aclaro que voy a usar la palabra "interpretación" varias veces.

Vuelvo a reiterar que más allá de si se está o no de acuerdo con el fin del proyecto, este artículo es tan amplio que es interpretado de forma diferente acá, en este recinto y, también, es interpretado de diversas maneras por el cuerpo médico, por la población en general y por distintos asesores legales.

Ahora, voy a leer el artículo 3º. Dice así:

"Artículo 3º (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".

Quiero hacer una consideración sobre este artículo. Es importante el concepto que especifica que la eutanasia es realizada por un médico o por su orden. Entonces, es claro -hay que decirlo como es- que el médico deberá matar u ordenar matar. Quizás la expresión suene políticamente incorrecta, pero es lo que dice texto en términos reales.

En estos días hemos hablado con muchos colegas médicos que no conocen el proyecto de ley; diría que la mayoría de los médicos no lo conocen. Reitero y amplío el concepto: la mayoría de los médicos y del personal de enfermería -que también está implicado; siempre hablamos de los médicos y nos olvidamos del personal de enfermería, que va de la mano- desconoce esta iniciativa y lo que implica en su función laboral.

Digo todo esto sin hacer referencia al Código de Ética Médica, que mencionaré más adelante.

Continúo analizando el artículo 3º. Vuelvo a la interpretación del término "por su orden".

Hay un aspecto que discutimos mucho en la Comisión de Salud y que vuelvo a plantear acá: ¿quién cumple la orden? Considero que el artículo no es claro y no lo especifica. ¿Es otro médico? ¿Es enfermería? No lo especifica. Así que en esto volvemos a las libres interpretaciones.

El artículo 4º de este proyecto de ley es uno de los más discutidos; el otro es el artículo 2º.

Hemos manifestado reiteradamente que el artículo 4º no ofrece las garantías suficientes para el paciente, para el personal de la salud y tampoco, para las instituciones de asistencia médica.

Los diputados que votamos en contra de esta propuesta en la Comisión trabajamos mucho en este artículo porque entendíamos que debíamos dar garantías a la población. Hicimos alguna propuesta en ese sentido, pero no fue aceptada.

En este artículo -no lo voy a leer porque es extenso- no se exige la intervención preceptiva de un médico especializado, salvo para el caso de que el segundo médico no confirme la opinión del primero. Por lo tanto, puede darse el caso de que los médicos que admiten la eutanasia decidan sin el conocimiento de la patología y las posibilidades de cura o tratamiento. Además, no hay preceptivamente psiquiatra, psicólogo, especialista en cuidados paliativos, comité de bioética ni asistente social.

Yo soy médico. No tengo ningún problema en decir que los médicos no sabemos todo de todo y no tenemos conocimiento de todas las patologías específicas, fundamentalmente, de las más complejas. Por eso existen las especialidades. Lo cierto es que es imposible tener la formación para ser especialista en todo.

Como decíamos recién, esta medida carece de evaluación psiquiátrica preceptiva. No hay ninguna referencia sobre quién califica que la persona sea psíquicamente apta, lo cual es fundamental para garantizar que el paciente esté plenamente consciente de la decisión que está tomando.

Quiero hacer otra consideración importante. El hecho de que cueste -en algún momento, esto fue alegado en la Comisión- conseguir psiquiatras en algunos departamentos no quiere decir que debamos excluirlos de la ley. Según este concepto, tampoco habría que tratar a ciertos pacientes con depresiones severas porque no hay psiquiatras.

Por todos estos motivos, vamos a proponer una redacción alternativa a este artículo; le vamos a solicitar a los legisladores que la acompañen. Aclaro que el hecho de proponer un sustitutivo no significa que estemos de acuerdo con la iniciativa; simplemente, buscamos -porque es de responsabilidad- dar mejores garantías.

En la redacción sustitutiva del artículo 4º proponemos que exista una evaluación por parte de un Comité de Garantías. Voy a leer parte de nuestro sustitutivo. Dice así:

"Una vez cumplido el control de admisibilidad al que se refiere el literal B) del presente artículo, el médico actuante someterá la solicitud a la consideración de un Comité de Garantías, el que se deberá expedir sobre el estricto cumplimiento de los requisitos legales, en un plazo máximo de 10 días, y comunicar su resolución al médico actuante y a la autoridad de la Institución Médica correspondiente.

El Comité de Garantías, deberá verificar que la solicitud ha sido formulada en forma libre, consciente y voluntaria, sin coacción ni presiones indebidas de ningún tipo. Deberá además constatar, que el solicitante ha recibido información suficiente, comprensible y adecuada sobre su situación clínica, diagnóstico, las alternativas terapéuticas existentes y que ha accedido efectivamente a los cuidados paliativos previstos en la Ley n.º 20.179. Asimismo, deberá comprobar que recibida la asistencia paliativa integral, la persona igualmente presenta síntomas refractarios que le generan sufrimiento insoportable y que no existen otros medios razonables para superarlos.

El Comité de Garantías será designado por la Institución Médica correspondiente, conformado por un equipo interdisciplinario de tres profesionales, a integrarse con un médico psiquiatra, un médico especialista en la patología que padece el solicitante y el tercer integrante será un licenciado en Trabajo Social cuya función será evaluar el entorno social del paciente. La designación de los integrantes del Comité será responsabilidad de cada prestador de salud, debiendo comunicarla al Ministerio de Salud Pública, en un plazo de 90 días desde la promulgación de la presente ley".

Este texto es parte del sustitutivo al artículo 4º que vamos a proponer.

En la Comisión planteamos crear un Comité de Garantías porque creíamos que le daba más garantías -reitero la palabra- a este proyecto de ley. No tuvimos eco. En algún momento se nos planteó que aumentaba el tiempo burocrático del procedimiento. Creo que eso no es correcto. La realidad es que no hubo otra explicación de por

qué no se aceptaba este Comité que, repito, da garantías al paciente, al médico, a la población y a las instituciones de salud.

En este sustitutivo también hacemos hincapié en el acceso a los cuidados paliativos y en que sean ofrecidos.

Es verdad que es imperioso agilizar la reglamentación de los cuidados paliativos y universalizarlos correctamente en todo el país. Incluso, algunas instituciones y cátedras han manifestado -lo plantearon en la Comisión de Salud en esta oportunidad y también en los años anteriores- que antes de legalizar la eutanasia debería haber un efectivo acceso a los cuidados paliativos.

Continúo con el análisis del proyecto.

El artículo 10 también generó polémica, discusión y observaciones de las asociaciones y cátedras que concurrieron a la Comisión de Salud. Refiere al certificado de defunción. Voy a leer el último inciso. Dice:

"A todos los efectos la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural".

Se lograron cambios en este artículo, que había sido redactado de otra manera. A sugerencia de muchos de los que comparecieron hubo un cambio en el texto. De todos modos, creemos que esta redacción, que establece que la muerte va a ser considerada como muerte natural, va a aparejar implicancias legales, sobre todo, con los seguros, más allá de la ficción jurídica que se crea y que está referida en el informe de la mayoría.

Ahora me voy a explayar un poco más, como médico, en el artículo 12, relativo a la derogación de normas del Código de Ética Médica.

El artículo 46 del Código de Ética Médica establece textualmente:

"La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente es contraria a la ética de la profesión".

Este artículo es el que se pretende derogar a través de esta iniciativa.

Reitero: el artículo 12 impone modificaciones al Código de Ética Médica. Este proyecto, señor presidente, deroga un elemento sustancial de un código que fue trabajado y plebiscitado por los médicos. Yo creo que con esta derogación el Parlamento atenta contra la autonomía del colectivo médico.

El Colegio Médico compareció ante la Comisión de Salud. El diputado preopinante señaló que la institución estaba en conocimiento de esta propuesta. Yo quiero decir que cuando el Colegio Médico fue a la Comisión de Salud expresó que algunos integrantes de la institución planteaban que sería necesario plebiscitar el Código de Ética Médica para modificar el artículo 46 antes de aprobar esta norma. Además, consideraron que es un derecho médico autodefinir el Código de Ética Médica de acuerdo con el pensamiento imperante en un momento histórico dado a nivel nacional e internacional. Uno de los integrantes del Colegio Médico que asistió a la Comisión dijo textualmente: "[...] salvar ese choque que se puede dar en que por ley nos digan cómo autodeterminarnos en nuestra ética".

También es justo -lo digo como médico- repetir que la mayoría de los médicos del país no han sido consultados sobre la modificación del artículo 46 del Código de Ética Médica, que es tan importante. Vuelvo a decir: uno de los actores principales de esta medida -aparte del paciente- no ha sido consultado sobre la modificación del Código de Ética Médica ni sobre el proyecto de eutanasia que estamos tratando. Recuerdo que ellos van a ser los ejecutores de esta norma, y no fueron consultados.

Antes señalé que en estos días he hablado con varios colegas del interior y de Montevideo. Realmente sorprende la desinformación sobre el tema. También es justo decir que causa molestia en parte del cuerpo médico su participación en esta norma y que, repito nuevamente, no han sido consultados de la forma en que se debió haber hecho.

Por otra parte, voy a hacer algunas consideraciones en relación al informe en mayoría de esta iniciativa.

El informe es muy claro en cuanto a la postura que plantean los legisladores y se entiende su redacción, pero -con el debido respeto- quiero hacer algunos comentarios sobre aspectos que no compartimos.

Voy a citar textualmente un pasaje de la exposición de motivos. Dice así:

"El presente proyecto mantiene la esencia del proyecto anterior, siendo su objeto el reconocimiento del derecho de la persona a morir dignamente de acuerdo a la expresión de su válida voluntad, de cumplirse las condiciones contempladas en la norma y previendo un sistema de controles y garantías para todos los involucrados".

Aquí vuelvo a señalar lo que dijimos anteriormente: se hace referencia a que el proyecto tiene garantías. Creemos que si se acepta lo que planteamos sustituir, sí tendría más garantías. Reitero que el hecho de proponer un sustitutivo no quiere decir que estemos de acuerdo con el proyecto de ley; simplemente, creemos que es de orden ofrecer la redacción de un artículo que dé más garantías.

Otro pasaje del informe en mayoría señala que desde el año 2020 a la fecha se invitó y recibió en la Comisión a más de veinticinco delegaciones científicas y técnicas.

Quiero repetir algo que hemos discutido en varias oportunidades en la Comisión: esta es una legislatura diferente. Si bien uno puede acceder a las versiones taquigráficas de los años anteriores, no es lo mismo que estar frente a frente con las delegaciones y poder intercambiar opiniones. En esta oportunidad sí se recibió a algunas delegaciones, ya sea a pedido nuestro o de otros diputados, pero hubo mucha gente que ameritaba que concurriera a la Comisión y por una especie de apuro -por decirlo de alguna manera- no pudo ser recibida.

En otra parte del informe en mayoría se señala: "La discusión ha sido profunda y ardua y llevó al análisis de variadas propuestas de modificación del articulado hasta llegar a la versión que hoy se presenta".

Es cierto, la discusión fue ardua y hubo varias propuestas. También es verdad que las propuestas que nosotros realizamos en la Comisión no fueron aceptadas, salvo algunos detalles mínimos. Reitero: las propuestas de artículos o de cambio de redacción no fueron aceptadas.

En resumen, señor presidente, este es un proyecto de ley que no es llamado por su nombre: debería denominarse "Eutanasia" y no "Muerte Digna".

Además, no ofrece garantías. Solicitamos a los señores diputados que por más que voten positivamente esta iniciativa nos permitan introducir un artículo que ofrezca más garantías.

Por otra parte, en caso de que se apruebe este proyecto, se va a derogar un artículo del Código de Ética Médica que es muy importante, y la eutanasia activa dejará de ser una falta ética médica. Vuelvo a decir que esta norma se deroga sin la participación de los médicos; ellos deberían haber participado de alguna forma en este cambio en el Código.

La legalización de la eutanasia no solo modifica normas legales, sino que también transforma el imaginario social. Cuando el Estado convierte la muerte en una opción institucional deja de ser garante incondicional del cuidado y pasa a validar la idea de que hay vidas menos valiosas o directamente prescindibles. Esto afecta especialmente a los más frágiles, que podrían empezar a sentir presión moral o económica para justificar su derecho a seguir viviendo.

Muchas gracias, señor presidente.

(¡Muy bien!)

(Aplausos en la barra.- Campana de orden)

10.- Intermedio

SEÑOR TUCCI (Mariano).- ¿Me permite, señor presidente?

Solicito un intermedio de diez minutos.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a votar.

(Se vota)

—Setenta en setenta y dos: AFIRMATIVA.

Señores diputados: les informo que tenemos que resolver un problema técnico de mi micrófono.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 11 y 45)

—Continúa la sesión.

(Es la hora 11 y 56)

11.- Licencias.

Integración de la Cámara

—Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Mario Colman Giriboni, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Napoleón Gardiol.

Del señor representante Rubenson Silva, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Mirta García Montejó.

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante Nicolás Lorenzo, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Fernanda Mancini Imperial.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Ramón Tejeira Mármol y señor José Wilson De Sosa Rodríguez.

Visto la licencia oportunamente concedida a la señora representante Ana Laura Melo Cedrés, por el día 12 de agosto de 2025, y ante la denegatoria del suplente convocado, señor Dardo Pérez da Silva, se convoca al suplente siguiente, señor Nelson Sena Junco.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y tres en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

12.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

(Murmullos)

—Hay demasiado murmullo en sala y está muy dispersa la sesión, así que les pido que tomen asiento y hagan silencio.

SEÑOR GALLO (Luis Enrique).- Pido la palabra para una aclaración

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor miembro informante en mayoría.

SEÑOR GALLO (Luis Enrique).- Señor presidente: haremos una aclaración muy breve; las iremos haciendo a medida que encontremos expresiones que no son de este proyecto de ley.

Lo primero es que el diputado preopinante usó tres o cuatro veces la expresión "enfermedades crónicas". Yo pregunto al diputado preopinante en qué lugar del proyecto de ley que estamos poniendo a consideración está la palabra "crónica". Yo no la encuentro. No sé qué proyecto de ley habrá estudiado, pero en este que estamos hoy considerando no está la palabra "crónica".

El segundo aspecto es que, justamente, este es un proyecto de ley garantista y seguro para el paciente, como dijimos, y además, para el equipo asistencial. Y eso quedó ratificado en que se precisan por lo menos cuatro ratificaciones por parte del paciente para poder terminar en la eutanasia.

Habló reiteradamente de los cuidados paliativos. Yo tengo la obligación de decirlo acá, señor presidente: los cuidados paliativos fueron votados en el año 2021, si no recuerdo mal, antes de que tratáramos el proyecto. Estuvo tres años: 2022, 2023 y 2024 en el Ministerio de Salud Pública, donde no se reglamentó. Todavía la universalización de los cuidados paliativos no está reglamentada. Por lo tanto, este Poder Ejecutivo, este Ministerio de Salud Pública, está trabajando para reglamentar los cuidados paliativos. A pesar de ello -increíblemente-, hay una cobertura de más del 74 % de nuestra población que ya accede a dichos cuidados.

El tercer y último punto que voy a plantear es lo que tiene que ver con el artículo 46. La sociedad uruguaya, el Parlamento uruguayo no pueden ser rehenes de la opinión de los profesionales médicos del Uruguay. ¿Qué pasaría si hubiera una encuesta y los médicos decidieran el no a la eutanasia, y el Parlamento uruguayo quisiera la eutanasia? ¿Qué pasaría? Por eso es necesaria la opinión del Colegio Médico y por eso consultamos. No le dijimos que nos diera autorización; lo consultamos y le dijimos que íbamos a derogar el artículo 46, porque si no, no habría médicos que pudieran tener a cargo este tipo de asistencia ya que, justamente, el artículo 46 dice que el médico que practicara la eutanasia iría contra la ética y perdería el título de médico.

Estas son algunas de las aclaraciones que quiero ir haciendo, ya que me parecen importantes: lo relativo a la palabra "crónica", lo del artículo 46 y lo de los cuidados paliativos.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR GREZZI DE ARMAS (Andrés).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor miembro informante en minoría.

SEÑOR GREZZI DE ARMAS (Andrés).- Señor presidente: si bien es cierto que en el proyecto no está la palabra "crónica", cuando refiere a las condiciones de salud incurables e irreversibles se puede interpretar que también alude a múltiples enfermedades crónicas.

Gracias, señor presidente.

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Vuelvo a solicitar que se haga silencio porque hay demasiado murmullo en sala.

Tiene la palabra la señora diputada Nicolle Salle.

SEÑORA SALLE (Nicolle).- Señor presidente, señores legisladores: enfrentamos hoy una de las decisiones más trascendentes que este Parlamento puede tomar, sin duda, y es la aprobación de este proyecto de ley, que

altera de raíz el sentido de nuestra sociedad, su escala de valores, la naturaleza misma de los derechos humanos, los principios que sostienen el derecho y el deber indeclinable del Estado de proteger la vida, sobre todo de las personas más vulnerables.

La vida no es una concesión ni un bien disponible: es una condición irrenunciable. La dignidad de una persona no depende de su autonomía, de su utilidad ni de su salud. Toda persona es digna por el solo hecho de existir, por su condición de ser humano. Y en esto estoy segura de que coincidimos todos, más allá de nuestras creencias o cosmovisiones: todas las vidas poseen un valor intrínseco e incondicional.

El acto de quitar la vida, aunque se lo envuelva en un discurso compasivo, implica, en su esencia, no reconocer este valor intrínseco. Es, por tanto, el acto más radicalmente opuesto a la dignidad humana.

Morir dignamente no significa elegir el momento de la muerte; significa ser valorado, acompañado hasta el último instante de nuestra vida. Y si se valora verdaderamente una vida, por supuesto que no se la elimina: se la cuida, se la asiste, se permanece junto a ella.

Que alguien diga que su vida no vale nada no implica que los demás no debemos valorarla. Legalizar la eutanasia equivale, en los hechos, a aceptar que existen vidas de menor valor, y esa idea erosiona el principio básico de igualdad que sustenta todo Estado de derecho.

Una cultura de muerte no solamente surge con violencia explícita; también germina cuando nos resignamos a dejar de cuidar, cuando cedemos a la idea de que la muerte es una solución socialmente aceptable para el sufrimiento.

Aquí el núcleo del debate es el siguiente: la diferencia entre la dignidad ontológica, que pertenece a toda persona por su sola condición de humana, y la dignidad como elección, que abre la puerta a relativizar el valor absoluto de la vida.

La pregunta es: ¿puede un Estado democrático convertirse en el ejecutor de una decisión que niega el valor absoluto de la vida? Todos aquí tenemos algo en común: nadie desea que los demás sufran; todos queremos que lleguen al final de la vida en paz y armonía. Pero el punto de discrepancia es crucial: no todos coincidimos en que provocar intencionalmente la muerte es el camino legítimo para lograrlo.

Sabemos que hay historias que conmueven, por supuesto, y casos límite que interpelan la conciencia pública, pero nuestra respuesta no puede ser convertir en política de Estado lo que en el fondo constituye la autorización legal para matar.

Las leyes penales ya contemplan la figura del homicidio piadoso, precisamente para casos excepcionales. No estamos aquí discutiendo posibles modificaciones a esta ley penal para contemplar estos casos excepcionales. Estamos discutiendo la institucionalización del homicidio. Modificar el pacto social que nos une como comunidad para encuadrar esta situación no es prudente, ni justo.

Además, debemos reconocer algo que no siempre se dice con claridad: la legislación vigente ya garantiza que un paciente pueda rechazar tratamientos, acceder a la sedación profunda y recibir atención integral hasta el final. Si eso no se cumple en todos los rincones del país, la respuesta no es ofrecer la muerte, sino asegurar que el cuidado llegue a cada cama, a cada hogar y a cada persona que lo necesite.

En palabras del médico paliativista Enric Benito -quien estuvo a cargo de acompañar a Sureda, precisamente- legalizar la eutanasia cuando no se ha garantizado el alcance universal y el avance de los cuidados paliativos equivale a comenzar a construir una casa no por el tejado, sino por la antena de televisión cuando aún no se han construido los cimientos.

Otra cosa es el título del proyecto: "Muerte digna". El debate sobre eutanasia no puede encuadrarse seriamente si no partimos de una definición precisa y compartida de los términos. La ambigüedad conceptual es el terreno fértil para decisiones legislativas superficiales, adoptadas sin plena conciencia de lo que realmente se aprueba.

El título de este proyecto, "Muerte digna", no nombra la práctica que regula, sino que la reviste de un valor positivo universal como la dignidad. Este uso del lenguaje constituye una manipulación semántica que confunde a la ciudadanía y distorsiona el debate democrático.

Muchos de quienes hoy apoyan la llamada muerte digna piensan, en realidad, en prácticas distintas a la eutanasia: por ejemplo, la lógica oposición a la obstinación terapéutica que prolonga la vida a cualquier costo y con tratamientos indiscriminados; la Ley n.º 18.473, de voluntad anticipada, por la que el paciente puede rechazar tratamientos médicos, y la sedación paliativa, todas ellas ya previstas en la legislación.

Al mismo tiempo, este eufemismo tiene un impacto simbólico preocupante: puede generar especialmente en personas mayores, enfermas o con discapacidad la percepción de que prolongar su vida es una carga y una indignidad.

Estamos ante una sociedad tan narcisista y utilitarista que escapa de cuidar a los otros y encuentra una salida elegante al egoísmo afirmando que es por respeto a la decisión de quienes sufren. Una sociedad justa se compromete a eliminar el sufrimiento, no a la persona que sufre. Por eso reclamamos honestidad y claridad en el lenguaje legislativo. Se busca legalizar la eutanasia. El proyecto debe llamarse "Ley de Eutanasia", y no esconder su contenido bajo un título moralizante y emocionalmente sesgado.

La pregunta es: ¿se trata de una cuestión de libertad y autonomía? Me lo pregunto porque el debate de la eutanasia suele presentarse como una cuestión de libertad individual, pero esta visión es incompleta y engañosa. No es lo mismo decidir anticipadamente rechazar un tratamiento que prolongue artificialmente la vida que pedirle a un tercero que provoque nuestra muerte. La autonomía humana está siempre condicionada por el contexto social, económico y emocional, y más aún en quienes sufren enfermedades graves o se encuentran en una situación de dependencia. Quien enfrenta dolor, soledad o precariedad está expuesto a presiones explícitas e implícitas -afectivas, familiares y sociales-, que pueden llevarle a pensar que su muerte aliviará a otros. Esta realidad pone en duda que la decisión de morir sea completamente libre y, por tanto, que el Estado pueda asumirla como base para una ley.

El verdadero rostro de la eutanasia implica que, bajo el discurso de la autodeterminación, se deja sin protección jurídica a quienes más necesitan ser protegidos.

El primer examen que debe superar cualquier iniciativa legislativa es su coherencia con la Constitución y con el principio de que los derechos humanos son universales, inalienables e irrenunciables y estos solo existen en tanto exista la vida.

El concepto de dignidad es inherente y su vínculo con los derechos humanos se consolidó en la Declaración Universal de 1948, tras las barbaries cometidas durante el régimen nazi y, posteriormente, el juicio de Nuremberg a médicos que aceptaron que había vidas -precisamente- que no eran dignas de ser vividas. Se reconoció que todo ser humano es valioso por el solo hecho de existir y que esa dignidad es igual, absoluta e irrenunciable.

En Uruguay, la Constitución, en sus artículos 7º, 8º, 26, 72 y la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia reconocen que la protección de la vida es de orden público y no se admite su restricción ni siquiera frente a los peores crímenes. Es por eso que aquí, en Uruguay, no tenemos la pena de muerte; porque toda vida tiene el mismo valor.

La renuncia individual a este derecho, como en el caso de la eutanasia o, incluso, del suicidio asistido, no elimina el deber social de proteger. Nadie tiene potestad para modificar la primera regla de convivencia: no matar y no ser matado.

La ley uruguaya es coherente con la Constitución: protege la vida como valor absoluto e irrenunciable; establece, en el Código Penal, que nadie puede matar ni ayudar al suicidio, sin importar las súplicas de la víctima. Los proyectos de eutanasia rompen con este principio creando ciudadanos eutanasiables a quienes se les puede y debe matar, y ciudadanos protegidos por la ley que debemos prevenir que se suiciden, por ejemplo. Esto

introduce una discriminación letal: para unos la vida sigue siendo inherente e inquebrantable, pero para otros, un bien relativo cuyo valor depende de que ellos mismos lo reconozcan.

Las leyes actuales sobre los derechos de los pacientes, las n.º 18.335 y n.º 18.473, y el Código de Ética Médica consagran el derecho a morir de forma natural, prohibiendo expresamente cualquier medio distinto destinado a anticipar la muerte.

Derogar el artículo 46 del Código de Ética Médica, como se pide aquí, en este proyecto, no es simplemente un cambio legal, sino una ruptura ética que despoja a la medicina de su principio fundacional: primero, no dañar.

La eutanasia no solo elimina la prohibición de provocar la muerte, sino que transforma al médico o a quien esté a su cargo de protector a ejecutor, subordinando la ética profesional a una lógica legal que decide qué vidas merecen ser defendidas y cuáles pueden ser eliminadas. Esto no amplía los derechos, sino que socava la confianza en el Estado, que debe proteger a todos por igual.

Con respecto a los cuidados paliativos, aunque algunos promotores afirman que la eutanasia y estos cuidados paliativos pueden coexistir, e incluso que son complementarios, en la práctica sus finalidades son opuestas. Los cuidados paliativos buscan aliviar el dolor sin eliminar a quien lo padece. La eutanasia, en cambio, elimina a la persona para poner fin al sufrimiento. No son opciones complementarias. Aliviar no se complementa con eliminar. Presentar como única alternativa el dolor insoportable o la muerte es falso cuando existen cuidados paliativos eficaces, reconocidos como un derecho de todo paciente. Atender pedidos de muerte sin garantizar previamente el acceso universal a estos cuidados es una hipocresía social que encubre la falta de asistencia adecuada.

El doctor Enric Benito, oncólogo y paliativista, relata que de más de cinco mil pacientes que ha acompañado, solo cinco solicitaron eutanasia y cuatro se retractaron luego de recibir ese acompañamiento. La evidencia internacional lo confirma. En Bélgica, médicos de paliativos reconocen sentir presión social, académica e institucional para realizar eutanasia sin cuestionarse. En Australia, informes oficiales admiten que se rutiniza la práctica y se flexibilizan los criterios de acceso. Además, las cifras que muestran un supuesto aumento en el uso de paliativos tras legalizar la eutanasia son engañosas. En realidad, muchos pacientes son derivados a este servicio únicamente para acceder a muerte asistida, sin mejorar realmente la calidad de la atención.

El deseo adelantado de morir se presenta entre el 25 % y el 30 % de los casos. Con atención integral del sufrimiento físico, social, emocional y espiritual, el deseo anticipado o adelantado de morir es tratable y reversible en un 95 % de los casos. En Uruguay 30.000 personas al año requieren cuidados paliativos. Aplicando estas proporciones, unas 10.000 presentarían un deseo anticipado de morir y 9.500 podrían superarlo con atención integral y de calidad.

Hoy, en Uruguay se cuenta con una ley; los cuidados paliativos son un derecho reconocido, pero no plenamente garantizado. La mayoría de los equipos especializados están concentrados en Montevideo, dejando gran parte del interior sin acceso real a este acompañamiento esencial. La formación profesional es insuficiente, el financiamiento es limitado y muchas personas transitan el final de su vida sin el control adecuado del dolor, sin apoyo emocional, sin acompañamiento espiritual y sin que sus familias reciban el sostén necesario en el duelo.

Hablar de muerte digna sin fortalecer primero este sistema es, en realidad, aceptar que algunos mueren en el abandono y condenarlos a una elección que equivale a sacarle una confesión a alguien bajo tortura.

¿Garantiza la eutanasia una muerte sin sufrimiento? Bueno, la paradoja de esta ley es que dice que busca evitar el sufrimiento, pero lo primero que hace es exigirlo. Para poder pedir la eutanasia el paciente debe encontrarse bajo sufrimiento insoportable. No se le exige que antes se haya brindado acceso real y universal a cuidados paliativos ni que un equipo especializado confirme que ese dolor es verdaderamente refractario. Se le exige sufrimiento. Así, el mensaje que esta norma envía a quienes atraviesan enfermedades crónicas o terminales no es el de "Vamos a ayudarte a vivir sin dolor", sino el de "Tu vida está condicionada y tu vida en estas condiciones puede ser eliminada". Es un mensaje devastador para los más vulnerables que son, precisamente, quienes más necesitan sentirse valorados para poder valorarse a sí mismos. La ley, en lugar de tenderles la mano,

les abre la puerta a la renuncia definitiva y lo hace sin asegurarles que hayan recibido antes el alivio, el acompañamiento y el cuidado que podrían transformar su experiencia, porque cuando un enfermo pide morir casi nunca pide la muerte como fin en sí mismo. Lo que busca es acabar con el dolor, la soledad, el miedo, el agotamiento y el sentimiento de carga para su familia. Y ahí está la verdadera obligación ética de una sociedad: no adelantar la muerte, sino aliviar la vida hasta el final.

Además, el mito de que la eutanasia garantiza una muerte sin sufrimiento es falso: en numerosos casos se presentan complicaciones como vómitos, convulsiones e, incluso, recuperación de la conciencia tras el efecto inicial. El tiempo hasta la muerte tampoco es inmediato: en Australia, el promedio es de veinticinco minutos, pero puede superar los cuatro días; en Washington, el 68 % muere en los primeros noventa minutos, aunque en algunos casos se extiende hasta las treinta horas.

Antes de legislar sobre la vida y la muerte, lo mínimo que debemos hacer, como Estado, es escuchar a los involucrados; sin embargo, en este debate, las advertencias de los programas especializados del Ministerio de Salud Pública han sido olímpicamente ignoradas.

El Programa Nacional de Cuidados Paliativos de la Administración anterior dijo con todas las letras: sería una calamidad aprobar la eutanasia sin garantizar, primero, el acceso universal a los cuidados paliativos.

El Programa de Discapacidad y Rehabilitación alertó sobre un riesgo inaceptable: que personas con discapacidad puedan morir no por su enfermedad, sino por el abandono estructural y la falta de apoyo.

El Programa del Adulto Mayor advirtió sobre el peligro real del abuso patrimonial contra las personas dependientes.

El área de Salud Mental fue clara: no se puede autorizar una muerte asistida sin la evaluación obligatoria de especialistas en la materia y de equipos interdisciplinarios. Y hasta la propia Sociedad de Oncología Médica y Pediátrica -que está en la primera línea de atención a pacientes terminales- señala que el 70 % de los oncólogos no tiene condiciones para aplicar la ley y que el 60 % pide la intervención del Comité de Ética Asistencial.

Estos insumos no constituyen opiniones ideológicas o sesgadas. Son diagnósticos técnicos firmados por profesionales de la salud que ven todos los días a los pacientes más frágiles y vulnerables, y sin embargo, estas alertas han sido tratadas como si no existieran. Consultaos la ministra de Salud y el equipo del Ministerio en la Comisión de Salud, resolvieron no expedirse al respecto.

¿Qué pasa con la pendiente resbaladiza? ¿Es un mito? La historia de esta legislación en el mundo nos muestra una tendencia clara: lo que comienza como una excepción, pronto se convierte en una rutina burocrática. En Canadá, en 2023, la eutanasia representó el 4,7 % de las muertes, con 15.343 casos, y también un aumento de 15,8 % en un solo año y de más de 32 % desde el año 2020. Desde la legalización en 2016 ya superó los 60.000 casos acumulados. En Países Bajos, los casos pasaron de 1.626 en 2003 a 9.068 en 2023, representando un 5,4 % de las muertes, y siguieron en aumento en 2024, con 9.958 casos, incluyendo un incremento del 60 % por sufrimiento psicológico en jóvenes menores de treinta años. En Bélgica, de 236 casos en 2003 se pasó a 3.423 en 2023, representando un 3 % de las muertes. La pendiente resbaladiza es evidente.

En Canadá, desde la ley C-7, de 2021, se permite la eutanasia incluso si la muerte no es razonablemente previsible. Esto ha llevado a casos en que personas con discapacidad solicitan morir también por no poder pagar el alquiler o por miedo a quedar sin vivienda. En Países Bajos se ha aprobado la ley de eutanasia para niños de todos los grupos etarios, y se asiste a morir a personas con autismo o depresiones sin tratamiento completo. En Bélgica, la eutanasia alcanza a menores de edad sin límite.

La evidencia también muestra un desplazamiento de recursos. En los países con eutanasia, los cuidados paliativos crecieron apenas un 7,9 % contra un 25 % en los que no la tienen. Las supuestas garantías son una ficción. En los Países Bajos y en Holanda, el médico diagnostica, aprueba, ejecuta y, luego, se autoinforma al comité de control *post mortem*. No hay juez, no hay fiscal, no hay defensa posible. Aquí se pretende lo mismo. El proceso concentra la decisión en dos médicos generalistas en subordinación directa con la institución a la

cual el paciente le insume recursos, sin juez, sin junta médica de especialistas ni instancia imparcial. Además, su redacción es tan amplia que se basa en conceptos subjetivos como el de sufrimiento insoportable. Dice: "que, como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles, padezcan sufrimiento que les resulte insoportable", sin establecer criterios médicos objetivos, verificables, estrictos para la inclusión, por lo cual queda abierta la interpretación personal.

El proyecto amplía de forma muy significativa quiénes pueden solicitar la eutanasia: no solo personas con enfermedades terminales, sino cualquiera con una patología o condición irreversible aunque esté controlada y no implique un final de vida cercano.

Esto se puede entender como una enfermedad crónica y, quizás, esta no sea la intención de los legisladores, pero es literalmente lo que dice el proyecto, y aquí lo importante no es la intención, sino la normativa en sí misma.

Esta falta de precisión convierte a la ley en un terreno fértil para la pendiente resbaladiza, donde los límites iniciales se diluyen y la eutanasia deja de ser una excepción extraordinaria para convertirse en una práctica cada vez más frecuente y menos restringida, profundizada por un cambio cultural que reestructura la sociedad bajo principios utilitaristas y tecnocráticos.

Además, el trasfondo también es económico. El Fondo Monetario Internacional ya advirtió en el 2012 que tres años extra de esperanza de vida aumentarían un 50 % el gasto en salud y pensiones. Algunos políticos en el mundo han dicho públicamente que los ancianos deberían morir antes para no ser una carga.

Hoy, en Canadá, hay veteranos de guerra con trastornos de estrés postraumático a quienes, en lugar de ofrecerles terapia, el Estado les ofrece morir, y hay pacientes con enfermedades tratables que eligen la eutanasia porque no pueden pagar los medicamentos.

Detrás del debate sobre la eutanasia late una tensión mucho más profunda que la de un acto médico aislado. Vivimos una época donde el ser humano corre el riesgo de dejar de ser sujeto de derecho para convertirse en un objeto de gestión bioeconómica. Las lógicas tecnocráticas y de rentabilidad -impulsadas desde los organismos internacionales- han desplazado el valor intrínseco de la vida para cálculos productivos y de costo.

En este marco, la eutanasia podría dejar de ser una decisión excepcional para transformarse en la respuesta eficiente a quienes el sistema percibe como improductivos: ancianos, enfermos crónicos, personas con discapacidad.

La objeción de conciencia, aunque reconocida en el proyecto, queda en una peligrosa zona gris que expone a los profesionales de salud y, especialmente, a los enfermeros -quienes probablemente sean los que terminen ejecutando el acto, bajo la orden médica- a una forma sutil, pero real de discriminación. Ellos serán los marginados de los equipos asistenciales y perderán oportunidades laborales por objetar. Además, no se puede minimizar el profundo impacto psicológico que implica para un profesional pasar de acompañar y aliviar a provocar deliberadamente la muerte de un paciente. La evidencia internacional muestra que este rol genera angustia moral, estrés postraumático e, incluso, abandono de la profesión.

Por último, en estos dos minutos quería hacer una breve reflexión de carácter filosófico. Nos dicen que estamos en contra de la eutanasia por prejuicios religiosos. Pero no es así. Yo no hablo desde la fe, no profeso religión; hablo desde la razón y desde la humildad ante lo que todavía no comprendemos. Además, quienes están a favor pueden tener, a su vez, un sesgo, el sesgo materialista que asume, sin pruebas definitivas, que la muerte es solo el fin. Pero el método científico, lejos de cerrar la puerta, la está dejando entreabierta. Estudios de médicos reconocidos como Pim van Lommel, José Sans-Segarra, Raymond Moody, Juan José López Martínez, Elizabeth Kübler-Ross, Peter Fenwick y muchos otros han documentado miles de casos de personas clínicamente muertas que describen con detalle lo que pasó a su alrededor cuando su cerebro ya no mostraba actividad, experiencias cercanas a la muerte verificadas que nos invitan a pensar que la conciencia puede seguir más allá del último latido.

Si existe la mínima posibilidad de que esto sea así, ¿no deberíamos actuar con la máxima prudencia? La eutanasia podría estar representando la interrupción de un proceso profundo que todavía no entendemos. Legislar

sobre lo irreversible exige humildad. Cuando el Estado decide que una vida ya no vale la pena, aunque sea con consentimiento porque ese ser ya no se valora a sí mismo, está cambiando el sentido mismo de lo humano.

La muerte no es solo un apagón biológico, es también un tiempo de reconciliación, de reencuentro, de sentido. Interrumpir este tiempo puede ser privar a la persona de sus últimas palabras, de su acto final de libertad. La eutanasia puede parecer una salida, pero tal vez sea una renuncia, la renuncia de una sociedad que ya no sabe acompañar, que quiere resolver con técnica lo que solo se resuelve con presencia.

Por eso, antes de aprobar una ley así, debemos preguntarnos: ¿queremos ser una sociedad que mata para aliviar o una sociedad que cuida para dignificar?

(Suena el timbre indicador de tiempo)

—Gracias, señor presidente.

13.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Carlos Rydström, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Ariel Amen.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Agustín Quintana Puñales y señora Sara Helena Durán Muñoz.

Del señor representante Gerardo Sotelo, por el día 2 de setiembre de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Verónica Lema.

Del señor representante Maximiliano Campo, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Cristina Secco.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Setenta en setenta y uno: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

14.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

SEÑOR GALLO (Luis Enrique).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor miembro informante en mayoría.

SEÑOR GALLO (Luis Enrique).- Señor presidente: como escuché que la diputada preopinante habló del profesor Enric Benito, quiero dejar constancia de que tuve la posibilidad de conversar con él. Es oncólogo y paliativista, y tuvo a su cargo la asistencia de Fernando Sureda durante más de nueve meses, porque Fernando Sureda lo quería hasta último momento, y creo que jugó un rol importante. Tuve la posibilidad de conversar con él la semana pasada; justo llegó al Uruguay en el momento en que se debate la eutanasia, como lo estamos haciendo hoy. Quiero dejar constancia expresamente de que el profesor Enric Benito está de acuerdo con la eutanasia. Simplemente, eso.

Gracias, presidente.

SEÑORA SALLE (Nicolle).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA SALLE (Nicolle).- Señor presidente: lo que dice es que no tiene una objeción ética, pero no tiene una postura al respecto.

Lo que he dicho son citas textuales de una entrevista.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Federico Preve.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Señor presidente: hoy es 12 de agosto de 2025. Hoy no es un día cualquiera: se escriben renglones en la vida de muchas personas y otro tanto en la historia y en los derechos de los uruguayos y de las uruguayas.

En el Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha, Miguel de Cervantes escribía:

"La libertad, Sancho, es uno de los más preciosos dones que a los hombres dieron los cielos; con ella no pueden igualarse los tesoros que encierra la tierra ni el mar encubre; por la libertad así como por la honra se puede y debe aventurar la vida, y, por el contrario, el cautiverio es el mayor mal que puede venir a los hombres".

En esta cita se muestra a la libertad como un bien mayor en nuestra vida, a la honra como la altísima estima de la dignidad humana y al cautiverio como prisión en la propia vida. Traje esta cita porque tiene una definición muy clara y porque, además, el Quijote me ha acompañado desde la niñez, con estos valores que defendemos y llevamos en esta lucha. Por la libertad, así como por la honra, puede y debe aventurarse la vida.

Señor Presidente, hoy es un día de derechos.

Hace seis o siete años, el Uruguay embarcó al colectivo médico en la discusión sobre morir con dignidad. Luego, Fernando Sureda, exgerente de la Asociación Uruguaya de Fútbol, puso su vida, expuso su vida, con racionalidad, con seriedad, con profundidad, al servicio de esta causa. Luego de esa discusión pública, el diputado Ope Pasquet y Ciudadanos presentaron en la legislatura anterior un proyecto de ley articulado y coordinado, luego, con el Frente Amplio, que tuvo media sanción, pero que, lamentablemente, no logró la sanción completa en la Cámara de Senadores.

Llevamos casi siete años de discusión pública. Llevamos más de cinco años y medio de discusión legislativa. Por este Parlamento han pasado más de cuarenta organizaciones en la legislatura anterior y más de quince en esta, que han expresado sus diferentes puntos de vista: filosóficos, profesionales, jurídicos, sociales, humanos, desde lo técnico hasta lo más llano, y eso nos ha dado un debate serio y profundo como sociedad. Ha habido debates en todo el país, y esto, sinceramente, nos enorgullece.

¿Será Uruguay nuevamente un referente en materia de derechos? Porque estamos hablando de un derecho humano; estamos hablando de la libertad de la persona de decidir; estamos hablando -lo digo como profesional médico- de personas que tienen enfermedades terribles, en situaciones terribles a las que la ciencia médica ya no puede dar cura, en las que la ciencia médica tiene que apelar al máximo humanismo para acompañar. Estamos hablando de la dignidad según los sistemas de creencias de cada persona. La sociedad ha discutido con madurez; la sociedad ha discutido con profundidad. Es verdad que tenemos diferentes creencias filosóficas, personales,

religiosas y humanas, y diferentes valoraciones y también es verdad que el Uruguay es un país, más allá de ser laico, donde conviven diferentes visiones de la vida, y este proyecto de ley, que regula un derecho humano, viene también a potenciar la convivencia de diferentes sistemas de creencias, porque no exige absolutamente nada a nadie: consagra la libertad de decidir.

Esa libertad de decidir se caracteriza, en este proyecto de ley, en tres ejes que son la columna vertebral: el artículo 2º, el artículo 4º y el artículo 8º. La caracterización general de esta ley, que fue bien explicitada por el miembro informante y que todos tienen en negro sobre blanco, tiene tres ejes centrales: el primero: definiciones claras, definiciones y conceptos delimitados.

El artículo 2º define: personas mayores en aptitud psíquica, o sea, lucidez para discernimiento, para tener juicio, y que estén con una enfermedad terminal, con una patología irreversible e incurable; sumado a esto, sufrimientos insoportables que, además, le generen un grave y progresivo deterioro en la calidad de vida. No queda lugar para falsas interpretaciones, para poner dentro de esta definición cosas que no van. La definición es clara y el margen del concepto es bien delimitado.

El otro eje vertebral de esta ley, más allá de la definición clara, tiene que ver con las garantías. El sistema de garantías que propone el artículo 4º es un procedimiento similar al de Luxemburgo, similar al de Bélgica, similar al de Países Bajos, con una opinión profesional que tiene que ceñirse a las definiciones explícitas que están en negro sobre blanco y que, además, van a ser potenciadas en detalle en la reglamentación.

El artículo 4º le exige al primer médico que se cumpla con las definiciones, y además, exige una segunda opinión a un profesional independiente. Además, se informa sobre los cuidados paliativos; se ofrecen, porque no se puede obligar a nadie a aceptar procedimientos o tratamientos, y se exige que no se les obligue a ningún tipo de decisión, porque este es un proyecto de libertades, de derechos y de autonomía.

El sistema de procedimientos que se propone en el artículo 4º tiene más de veinte años de experiencia en Países Bajos y en Bélgica. ¿Y saben cuántos profesionales procesados tiene? Cero, señor Presidente. No hay apartamientos. Es un sistema de garantías que tiene evidencia empírica internacional y no burocratiza. Sin embargo, hay otros procedimientos con comité de garantías en otros países, como hoy sucede, por ejemplo, en España, donde se exigen una, dos, tres, cuatro y cinco opiniones profesionales, y hoy en España hay personas que, ante los recursos que interponen algunos *staffs* de abogados, fallecen sufriendo, esperando que se les pueda habilitar la eutanasia. Por lo tanto, ante un sistema robusto de garantías con evidencia empírica, nosotros decimos que el artículo 4º tiene todo lo que debe tener: una opinión profesional del médico tratante; una segunda opinión profesional independiente, y en el caso de que haya disensos, una junta médica integrada por tres profesionales, uno de ellos psiquiatra, otro especialista en la materia y otro que determine la reglamentación.

El otro eje de columna vertebral de este proyecto de ley es el artículo 8º, que dice que no cometen delito y se les exime de pena a quienes cumplan con las definiciones claras del artículo 2º y con el sistema de procedimientos del artículo 4º. Quienes no cumplan seguirán siendo penados como hasta el día de hoy. Por lo tanto, definiciones claras, sistema de garantías, no se comete delito y se exime de pena si y solo si se cumple con lo que está establecido en la ley.

Hoy no es un día cualquiera. Estamos regulando morir con dignidad y no dejar a ningún uruguayo ni uruguayaya sufriendo en su proceso final de vida.

Me voy a tomar ahora el atrevimiento de leer algunas citas de organizaciones que han pasado por la Comisión. Voy a leer citas de organizaciones profesionales médicas, jurídicas y sociales, y voy a terminar con algunas conclusiones.

El Sindicato Médico del Uruguay, la Academia Nacional de Medicina y la Federación Médica del Interior son organizaciones que no tienen postura ni a favor ni en contra, vale decirlo.

Por ejemplo, el Sindicato Médico del Uruguay expresaba:

"Lo seguro es que estamos a favor de la autonomía y de la libertad de los individuos; eso fue lo que votamos y queremos decirlo.

Este no es un debate médico; el médico es alguien que tiene que ayudar a hacer un procedimiento, pero este es un debate profundamente social".

La Federación Médica del Interior señalaba:

"[...] el reconocimiento al derecho de la disponibilidad del propio cuerpo es [...]. Entonces, este principio que se ve como una extensión máxima del principio de autonomía lleva a que cada uno pueda elegir la forma y oportunidad de morir, siempre y cuando se cumpla con una adecuada regulación del equilibrio de los principios en juego [...]".

La Academia Nacional de Medicina, en tanto, manifestaba:

"Esto no es un acto terapéutico, no es un acto médico, esto es un acto de generosidad, de piedad, de respeto por el otro.

Esto no es una falta ética. Yo no estoy tomando una acción médica; le estoy dando todas las condiciones que el paciente me pidió, así como cuando dejo de operarlo porque él no quiere que lo opere más, pero lo sigo tratando y me quedo hasta el final, para que muera con dignidad, tranquilidad y en paz [...]. A veces" -dice la Academia- "en la relación médico-paciente uno hace muchas cosas que no son las ideales, pero son las que benefician al paciente. Pasamos de la medicina proteccionista, paternalista, a una medicina que te la guía el paciente [...]".

Esto refiere al principio de autonomía.

Hoy no es un día cualquiera. Hoy cambia uno de los ejes de poder en la relación médico-paciente, pasando de la decisión de los médicos a la decisión de las personas.

El Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho expresaba:

"Como instituto, reafirmamos, desde el punto de vista del cumplimiento de los tratados internacionales, de los vínculos que nos obligan como país y de lo que establece nuestra Constitución nacional, que no encontramos ningún obstáculo para que se legisle sobre este tema.[...] Si bien el Estado garantiza, promueve y protege los derechos humanos, nosotros tenemos la facultad de decidir. El derecho a la vida es el máximo derecho humano que tenemos, en este caso lo limito yo como persona, no me lo limita el Estado. Yo decido cuándo, aunque en las circunstancias que establezca la ley; esto no es una carta en blanco o una carta abierta [...]".

Los derechos humanos no solo abarcan el derecho a la vida; incluyen, también, el derecho a la integridad física y psicológica de quien está sufriendo.

El hecho de que la vida es un derecho irrenunciable implica que es irrenunciable frente a los demás porque no le puedo entregar la vida a los demás, pero yo puedo disponer de la propia vida, así como puedo disponer de mi integridad física, y no hay discusiones a nivel de las teorías de derechos humanos".

El Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Udelar, manifestaba:

"Más allá de los desacuerdos, y quizás como condición de estos, hay algunos valores que son característicos y a los que toda legislación tiene que remitir de algún modo, que son la libertad, la igualdad y la autonomía, todos abstractos [...]. En la cuestión que nos atañe, la autonomía en particular es el valor clave. Esta es una discusión sobre los derechos que deberíamos tener, no sobre los derechos que están establecidos en alguna especie de reino ontológico, sino sobre los derechos que como ciudadanos de una nación nos reconocemos unos a otros".

Por eso estamos discutiendo en esta sala. Son derechos vivos, y continuaba el Instituto:

"La legislación es la fuente de derecho que puede tener mayor legitimidad en una democracia".

El Instituto de Derecho Constitucional, expresaba:

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

"La norma en cuestión no tiende a favorecer la culminación de la vida ni el homicidio, sino a no entorpecer la espontánea decisión de determinadas personas, cuando median ciertas circunstancias que las llevan a adoptar una decisión personalísima".

Señor presidente, estas son algunas opiniones médicas, de organizaciones médicas y de institutos de la Facultad de Derecho, visiones jurídicas.

Ahora me voy a tomar un espacio para mencionar algunas afirmaciones de organizaciones sociales, como MADU -colectivo al que pertenecí hasta hace unos meses-, y Empatía, que es un colectivo de jóvenes de diferentes partidos políticos que ha militado desde que Ope Pasquet y Ciudadanos presentaron el proyecto en la legislatura anterior.

"Elegir es dignidad, significa respetar la decisión de cada persona, de cada proyecto de vida, según sus ideas, convicciones y percepciones. [...] Debemos partir de la base de que la persona, al manifestar eso, está diciendo la verdad según sus valores, su experiencia y sus dolores, que es algo que no es posible medir desde el exterior, ya que la única persona que puede determinar si está sufriendo o si el alivio es suficiente es la que está padeciendo esa situación.

A ciertas personas, sobre todo con determinadas enfermedades, obligarlas a vivir es absolutamente antiético, precisamente, porque no son iguales a otras que no están viviendo situaciones comparables.

[...] La vida es sagrada en tanto el individuo así lo sienta; solo a él le corresponde decidir cuándo deja de serlo, porque la vida es un derecho y no una obligación. La decisión debería estar en manos del individuo.[...] Querer mantenerse en vida mientras el alivio sea posible y elegir terminarla cuando ya no lo sea debería ser parte de los derechos que les reconocemos a las personas. La vida no es solamente un hecho biológico, no es un obstáculo que debe verse fuera de contexto. Las personas deberían poder priorizar la calidad de vida sobre la cantidad de vida cuando esta calidad sea inaceptable en términos de dolor, pero también en términos de valores y principios. Con una regulación adecuada es posible distinguir la voluntad libre, razonada y expresada con firmeza por un adulto que está en pleno uso de sus capacidades mentales, y respetarla.[...] Teniendo en cuenta que la dignidad es un concepto subjetivo, de cada uno, y cada uno decide hasta dónde llega y que la autonomía nos va a permitir la libertad de tomar la decisión de hasta dónde queremos llegar, defendemos ese criterio, defendemos poder ser dueños de la calidad de vida que queremos tener, y creemos que debemos ser capaces de hacer uso de todas nuestras libertades".

Se trata de eso. Hoy no es un día cualquiera, señor presidente, es un día en el que se legisla en materia de derechos; es un día en el que se legisla en materia de libertades. ¿Por qué estamos legislando? Estamos legislando porque a veces nos encontramos -lo digo en este momento como profesional médico- frente a historias de vida dramáticas, historias de vida con enfermedades que no tienen vuelta atrás y que, indefectiblemente, nos llevan a un debate que es entre morir con dignidad o morir de una forma que no queremos, indigna; no es un debate entre la vida y la muerte; no es esa falsa oposición. Esas historias de vida tienen caras; esas historias de vida tienen familias, tienen reflexiones.

Voy a mencionar a cuatro familias y a cuatro personas que pusieron sus historias de vida al servicio de esta causa en el Uruguay.

Como esta ley que se llama Muerte Digna, que regula la eutanasia, debería llamarse la "Ley Sureda", voy a empezar por Fernando.

Fernando tenía ELA, una enfermedad que te va dejando sin poder moverte, sin poder respirar, sin poder comer, sin poder tener en absoluto autonomía.

Fernando presentó el debate público con un nivel de madurez y racionalidad impresionantes. Fue así que la discusión pública emergió en el Uruguay.

Fernando decía:

"Mi mayor aspiración, antes de estar enchufado a todos lados, es reunirme con mi familia [...] y juntos despedirme entre lágrimas y sonrisas. Que sea esa la despedida y el punto final para el sufrimiento de mi familia. [...] Si uno vivió dignamente su vida, como yo creo que me pasó a mí, y después quiere morir dignamente, no se le puede echar en cara de ninguna manera. Uno es dueño de su vida y dueño de lo que hace con su vida. Si lo que quiere hacer es terminarla, hay que respetarlo. [...] La muerte lenta no es para mí".

Él manifestaba que "eutanasia significa buena muerte" o "morir con dignidad". Él se sentía prisionero de su propio cuerpo; aquello del cautiverio, que mencionaba El Quijote.

"No quiero esos elementos [...] que prolongan la vida, pero también prolongan una sobrevida asquerosa. Yo me quiero morir cuando entienda que mi dignidad está siendo violada".

Esta ley popularmente se va a llamar Ley Sureda.

Quiero también hacer mención a otras historias de vida, como la de Pablo Salgueiro. Está parte de su familia en las barras: está Florencia, porque se le pone el cuerpo a las ideas y a las causas, y esta causa es de amor, es de compasión y es de empatía.

Florencia manifestó que Pablo:

"Les pedía a los médicos que lo sedaran y le adelantaran la muerte. Le decían que no podían, que eso estaba fuera del marco legal, porque una cosa es la sedación y otra es adelantar la muerte. Mi viejo se ahogaba por falta de aire porque también tenía afectado los pulmones y lo desesperaba, era superangustiante. Realmente no tenía sentido esperar así la muerte, nos decía eso todos los días. [...] Mi padre sintió que tenía un límite a lo que podía hacer con los recursos que existen. Cuando llegó a ese límite, lamentablemente, no pudimos respetar ese deseo que expresaba sin espacio a dudar. No disfrutar nada de lo que hacés, sabiendo que te vas a morir, es una tortura. No había ámbito para dudar" de lo que Pablo quería.

Pablo se alegró cuando supo que Ope Pasquet había presentado un proyecto de ley al respecto. Pablo Salgueiro y su familia han sido centrales en la discusión de esta iniciativa.

También está la historia de Bea -quien hasta las doce y media iba a estar, por tanto, no sé si sigue ahí-, Beatriz Gelos, a quien mencionó el diputado Gallo. Solamente quiero citar una de sus frases, porque tanto Pablo Salgueiro, Fernando Sureda como Beatriz Gelos tienen cuidados paliativos de alta calidad, y privados, de muy alta calidad.

Beatriz les quiere decir lo siguiente, porque quiere tener el poder de la decisión: "Chau, muchachos, me bajo en la próxima. No viajo más. Gracias por todo".

Ella quiere tener el poder de decisión. Lo dice: no es que quiera morirme hoy, sino que quiero tener el poder de decisión de decir "Chau, muchachos, me bajo en la próxima".

Hay otras historias.

La historia de Pablo Cánepa y su familia también la quiero traer acá, porque vale la pena mencionar a las personas que exponen su intimidad y su historia de vida al servicio de las causas.

Pablo dice: "Están llegando en el minuto noventa. Estoy esperando que la ley permita poner fin a mi partido".

Estas son historias de vida, y es por ellas que estamos en esta discusión. Es por estas historias de vida que hemos transitado muchos años de discusión en el país. No es por el marco jurídico, no es por la medicina, es por la vida de la gente.

En este tema no hay verdades absolutas. Este es un tema difícil, porque hablar de la muerte nos es difícil, no nos es cómodo.

No me cabe ninguna duda de que a todos los que estamos acá, estemos a favor o en contra, en la gama de colores o en la gama de grises de lo que pensemos, nos motiva lo mismo: honrar y dignificar la vida.

Sin embargo, tenemos diferentes sistemas de creencias. Quienes proponemos esta ley lo que queremos es potenciar nuestro sistema de creencias y permitir, sin imposiciones, que haya personas que puedan ampararse en esta ley. Ninguno de nosotros sabe lo que es tener la situación extrema en el cuero, en el cuerpo. Sin embargo, cuando estamos ante situaciones de algún familiar o de algún amigo, decimos por lo bajo: "Ojalá que se vaya de una forma rápida y sin sufrir. Ojalá que no sufra". Lo decimos en el fuero íntimo porque es lo que pensamos, porque a todos -a todos- nos motiva tener una muerte digna.

Esto es por Beatriz y por Pablo, y por la posibilidad de elegir sin imponerle otro sistema de creencias en sus mochilas.

La medicina nos ha formado a quienes somos médicos para curar, para aliviar, para mejorar la calidad de vida, para poder darlo todo ante las circunstancias, pero también tenemos que saber que la medicina es una ciencia, que la medicina no es mágica, que tiene sus límites y que es un acto extremadamente humano: tiene que acompañar, y acompañar hasta el final.

Estamos en un país laico, en un país de avanzada, que fue referencia mundial hace más de cien años con la separación de la Iglesia y el Estado, con el divorcio, con el voto femenino, y hace más de quince años, con el matrimonio igualitario y la interrupción voluntaria del embarazo. Ha sido referencia mundial en muchos derechos y en muchos elementos de avanzada.

Todo lo realizado y discutido en el Uruguay en los últimos cinco o siete años ha demostrado un debate maduro y sopesado, que nos trae hoy a esta Cámara a discutir, a argumentar sin faltarnos el respeto, pero sí exponiendo las diferencias; las diferencias de lo que pensamos sobre qué es morir con dignidad, qué es la libertad y qué es convivir en diferentes sistemas de creencias.

Este proyecto -vuelvo a decir- está basado en el principio central de la bioética relacionado con la autonomía y también en el de no hacer daño, porque estamos haciendo un bien a quien sufre.

Es un proyecto que tiene definiciones claras; es un proyecto que tiene sistemas de garantías robustos; es un proyecto que tiene un marco reflexivo muy amplio y muy profundo. Y es por esas personas que mencionábamos que estamos hoy acá.

Hoy, 12 de agosto de 2025, no es un día cualquiera. Es un día en que estamos discutiendo la ley que regula la eutanasia, y de eso se trata esta ley: del derecho a morir dignamente. Se trata de amor, de humanidad y de empatía; se trata de personas con enfermedades bien jodidas y que están sufriendo; es por ellas. Se trata también de que Uruguay nuevamente sea referente en derechos.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado José Luis Satdjian.

SEÑOR SATDJIAN (José Luis).- Señor presidente: en primer lugar, quiero subrayar todo lo que expusieron el diputado Grezzi y la diputada Salle; acompañamos lo que ellos manifestaron.

En segundo término, nosotros no vamos a acompañar este proyecto. No lo hacemos con la profunda convicción del respeto absoluto por la vida humana, en defensa de los más vulnerables y en nuestro rol garantista para toda la sociedad. Este no es un tema sencillo, como cada uno de los diputados decía. Evaluar la posibilidad de terminar con la vida de las personas merece la más profunda reflexión y un análisis desde múltiples perspectivas: ética, jurídica, médica, antropológica, etcétera.

Quizás -haciendo una reflexión, si me permite, señor presidente-, este tema una vez más haya caído en el "ellos y nosotros", con la diferencia de que pasa las barreras partidarias. Acá el "ellos y nosotros" implica la eutanasia vista de un lado y del otro. Y esto lo manejamos porque a través de los años y de las discusiones, entre ese "ellos y nosotros", llegamos a este punto que hoy estamos discutiendo, que nos merece respeto a todos, pero vamos a exponer por qué es malo el proyecto de ley y también por qué no vamos a acompañarlo.

Yo respeto que haya diputados que estén a favor de la eutanasia, pero también pido que se me respete. Yo respeto que haya diputados que entiendan que es necesario o crean que hay que avanzar. Lo que no tolero es el monopolio de la sensibilidad; el monopolio del humanismo. Eso no; eso no lo podemos tolerar porque todos los que estamos acá queremos y creemos en la muerte digna.

¿Qué significa muerte digna, como se denomina a este proyecto? Significa reconocer que en Uruguay hay muertes indignas.

¿Qué es una muerte indigna? Desde mi punto de vista, una muerte indigna es morir en la calle, tapado con un cartón. Esa es una muerte indigna. Ahora bien, la muerte, dentro de una institución de salud, con medicación, con sedación paliativa, acompañada de los seres queridos, después de haber transitado distintas etapas, ¿es indigna? Mejor dicho, ¿esta es la única opción de muerte digna? ¿El Parlamento nacional le va a decir a la sociedad que esta es la muerte digna? ¿Que todo lo demás no? ¿O que hay muertes indignas? Porque si reconocemos la muerte digna hoy, estamos reconociendo que hay muertes indignas.

Ese es un mensaje complejo y detrás del nombre de Muerte Digna, lo que se quiere es esconder la verdadera causa, que es la eutanasia. ¡Vamos a volver al nombre original, porque estamos hablando de eutanasia! No es muerte digna; es eutanasia. ¿Por qué lo estamos escondiendo? ¿Hay algún reparo en llamar eutanasia a la eutanasia, en decir que se va a terminar con la vida, que se le va a poner fin, que se va a matar a la persona? ¿Hay reparos en eso? ¡Llamémoslo por el nombre!, más allá de los que estén de acuerdo y de los que no estemos de acuerdo.

Señor presidente, me voy a referir a distintos ámbitos, pero voy a empezar por el punto de vista legal.

El artículo 44 de la Constitución establece un paso más y dice:

"El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país".

Reitero: "perfeccionamiento físico, moral y social". No es menor.

Continúa:

"Todos los habitantes tienen el deber de cuidar la salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan solo a los indigentes o carente de recursos suficientes".

Esto significa que el mandato constitucional no es solamente asistencial, sino promocional. El Estado debe generar las condiciones para que cada habitante pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de su vida en todas sus dimensiones.

Está claro que este proyecto en consideración no cumple con esto, pues no procura un perfeccionamiento físico; no procura un perfeccionamiento moral; no procura un perfeccionamiento social, sino todo lo contrario.

El artículo 44 refuerza el artículo 7° en cuanto a que el Estado no solo debe proteger el derecho a la vida, sino desplegar todas las acciones necesarias para preservarla, cuidarla y perfeccionarla; todo esto que hablábamos. Y este proyecto es todo lo contrario.

La eutanasia es incompatible con ese mandato porque implica la renuncia del Estado a cumplir su función de asistencia y porque convierte un deber de cuidado en una autorización para eliminar.

Además, como manifestaban el diputado Grezzi y la diputada Salle, carece de garantías. Y nos vamos a encargar de demostrarlo, porque yo creo que no todos los diputados tienen claros la redacción, el objeto, la finalidad y el alcance de este proyecto.

El proyecto parte de la premisa de que la persona tiene que estar bajo un sufrimiento insoportable.

¿Qué es el sufrimiento insoportable? Me voy a remitir al informe en mayoría firmado por los diputados que propiciaron el proyecto.

Claramente, en la segunda página dice que el sufrimiento insoportable es el sufrimiento que entiendan insoportable según la percepción personal de los usuarios, las personas, los pacientes; es bajo su percepción personal. Y esto es porque tenemos distintos umbrales de dolor. Si yo estoy bajo un sufrimiento insoportable, usted no me puede decir que no lo estoy, porque es personal; porque es subjetivo. Y así como no me lo puede decir usted, no se lo puede decir el médico al paciente. Esto destruye el argumento del sufrimiento insoportable porque es personal y subjetivo. Ningún médico se puede parar adelante del paciente y decirle: "Usted no está sufriendo. Esto que tiene usted no es sufrimiento insoportable", porque es lo que está viviendo la persona, y se dice muy claro en la exposición del informe en mayoría. Entonces, eso elimina el sufrimiento insoportable.

¿Por qué decimos que no hay garantías? Porque eliminamos el sufrimiento insoportable. El artículo 2º dice:

"Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta," -ahora nos vamos a referir a la expresión "psíquicamente apta"- "que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible o" -tanto que el diputado Gallo hablaba del "o"- "que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables o irreversibles, padezcan sufrimientos que le resulten insoportables".

Nos encargamos de eliminar el sufrimiento insoportable porque es subjetivo. Nos quedamos con "condiciones de salud incurables e irreversibles". Léase, enfermedades crónicas.

¿Son curables las enfermedades crónicas? No. ¿Son irreversibles las enfermedades crónicas? Tampoco. Son enfermedades incurables e irreversibles, y lo del sufrimiento insoportable lo va a manifestar la persona. Por una diabetes puede estar padeciendo un sufrimiento insoportable. Nadie le va a poder decir que no por más que hoy se quiera insistir con que no, porque ya quedó manifestado en el informe en mayoría. El sufrimiento insoportable es totalmente subjetivo.

Señor presidente, no hay garantía jurídica; no hay garantías médicas; no hay garantías éticas para proteger al paciente frente a los errores, frente a presiones externas, frente a diagnósticos erróneos o decisiones tomadas en estado de vulnerabilidad extremo.

Un procedimiento que termina con la muerte de una persona debe tener un diseño normativo guiado por la máxima cautela y un control preventivo estricto. Nada de esto sucede con este proyecto. Aquí se adopta un esquema laxo, ambiguo y peligrosamente permisivo. Se le otorga al médico el poder de decidir si una persona puede morir. Se le garantiza inmunidad legal para ejercer o hacer ejecutar ese acto letal. Luego, le delega la simple responsabilidad de notificar al Estado, cuando ya es demasiado tarde y obviamente la situación es irreversible.

Algunas de las cuestiones más preocupantes del proyecto son las siguientes: indeterminación del ejecutor del acto eutanásico.

¿Quién va a aplicar la eutanasia? El proyecto establece que la eutanasia la puede realizar "un médico o a su orden" lo cual es muy ambiguo. ¿Lo va a hacer la enfermera? ¿Lo va a hacer el enfermero? ¿Lo va a hacer el licenciado? ¿Lo va a hacer un pariente de la persona? ¡Porque lo puede hacer! ¡Acotémoslo! ¿Quién lo va a hacer? ¿El médico lo va a hacer? Sepan los médicos, entonces, que lo van a hacer. Pongamos si es el médico que lo va a hacer, porque dice "a su orden". ¿"A su orden" de quién? ¿De alguien del equipo de salud? Puede ser cualquiera que le dé la inyección. Cualquiera.

Otra de las cuestiones es falta de intervención obligatoria de especialistas.

Esto es lo más preocupante y es lo que propusimos sustituir.

El proyecto solo contempla la intervención de un segundo médico si este discrepa con el primero. De lo contrario, el acto puede llevarse a cabo con el acuerdo de dos médicos, sin importar su formación ni especialidad. El 31 de julio se recibieron quinientos médicos; esos quinientos médicos, recién recibidos, según este proyecto, ya están habilitados a aplicar la eutanasia.

Déjenme decirles algo: en la carrera de grado de medicina, en los ocho años, no hay una sola materia de salud mental; no hay una sola. Tampoco hay especialidad, porque la hacen después. No va a ser el oncólogo, no va a ser el neurólogo, no va a ser el paliativista, no va a ser ninguno de esos; puede ser un médico general. No hay, justamente, la certificación de que la enfermedad haya llegado al grado que se establece en esta iniciativa. No exige ninguna intervención preceptiva de estos especialistas.

Tampoco hay evaluación psíquica.

Señor presidente, a nosotros nos tocó en el Ministerio ver casos que se derivaban a un psiquiatra por la muerte de una mascota; por la pérdida de un familiar; por la pérdida de un empleo. Ahora bien, para decidir morirse no se requiere en ningún momento evaluación de psiquiatra. ¿Esto van a votar!? ¿Esto vamos a votar!? ¿Que ningún psiquiatra certifique si hay aptitud psíquica, que no haya presiones sociales, que no haya presión de ningún tipo, que la persona verdaderamente esté en sus cabales como para decir: "Me quiero morir"? ¡Porque está bajo un sufrimiento insoportable!, lo dice este proyecto. ¿Quién puede estar bajo un sufrimiento insoportable y en condiciones de decidir la eutanasia o de morir? Si a la persona le duele la muela y lo que quiere es que se la saquen, también porque está bajo un sufrimiento, imagínense con una afección de este tipo bajo sufrimiento insoportable. ¿Es libre la persona? ¿Está apta psíquicamente?

Hay cuadros, señor presidente, que son cuadros de salud mental, porque la ley habla de condiciones incurables, irreversibles que no estén de acuerdo a esa aptitud, a esa evaluación psíquica a que referimos. La evidencia científica muestra que una gran cantidad de quienes solicitan la eutanasia padecen algunos de estos cuadros: trastornos depresivos mayores, ansiedad generalizada, trastornos adaptativos, duelo patológico o síndrome de agotamiento del cuidador. Pues bien: no hay un psiquiatra que evalúe esta situación.

Señor presidente, otro de los temas complejos es el cambio en el rol del médico y la objeción de conciencia.

El médico eutanásico se ve obligado a asumir responsabilidades que exceden su función profesional e, incluso, colisionan con los fundamentos éticos de la práctica médica. Lejos de limitarse a una intervención técnica o clínica, el médico, en el marco de esta ley, pasa a ser -con esa formación- simultáneamente: escribano, porque es quien debe constatar la voluntad del paciente; juez, porque evalúa, interpreta y decide si se cumplen las condiciones legales para aplicar la eutanasia, sin ningún control jurisdiccional ni comité interdisciplinario previo, e investigador, porque debe analizar la historia clínica y determinar si se agotaron las alternativas terapéuticas y paliativas, aun cuando no sea especialista en la patología. Un médico general tiene que convertirse en especialista o en investigador si la persona transitó por ese camino. Finalmente, es garante, porque es quien asume la responsabilidad de todo el proceso y es quien notifica a las autoridades sanitarias la muerte. Todo esto, lo hace un médico general.

Este conjunto de funciones asignadas a una sola persona, sin estructura institucional de apoyo, es excesivo. Es solo un médico, no son dos médicos. Es solo uno quien define con toda la información arriba de la mesa, en la soledad de su consultorio, y este le pasa la decisión a otro médico, solo, sin la posibilidad de consulta; solo, tiene que decidir, y es el principal responsable.

Señor presidente, el núcleo del acto médico ha sido curar a veces, aliviar con frecuencia, consolar siempre. El médico es, por definición, el profesional del cuidado, del acompañamiento, de la preservación de la vida y de la dignidad del paciente, incluso y especialmente, cuando ya no hay posibilidades de curación. Transformar ese rol en el de quien administra la muerte y lo hace con legitimidad legal y sin supervisión externa supone una ruptura profunda con el pacto ético que sostiene la medicina como profesión; lo pervierte. Si no, revisemos el Juramento Hipocrático.

En contrapartida, si bien el proyecto reconoce la objeción de conciencia, la formulación del artículo 7° es insuficiente. ¿Hablamos de las garantías? Tampoco hay garantías para el médico objetor de conciencia.

El artículo menciona al médico y a los demás integrantes del equipo asistencial cuyos servicios se requieran, pero no define quiénes integran ese equipo ni en qué condiciones pueden hacer uso de la objeción. Asimismo, la redacción no establece los procedimientos claros y formales para ejercer la objeción; mecanismos de protección frente a represalias -que sabemos que las habrá porque también hay represalias en otros asuntos de objeción de conciencia-, discriminación o sanciones laborales por parte de la institución; plazos razonables y confidencialidad en la manifestación de la objeción ni reconocimiento del derecho a la objeción para estudiantes en formación profesional o residentes. Sin estas garantías, en la práctica, el derecho queda seriamente comprometido y limitado.

Señor presidente, acá hay otro tema al que el diputado Grezzi hacía mención: la imposición de modificaciones del Código de Ética. A partir de este momento, estamos perforando el Código de Ética Médica.

El Código de Ética Médica tiene la particularidad de que fue refrendado por todos los médicos del Uruguay, lo votaron y el Parlamento lo hizo suyo en una ley. Hoy lo estamos perforando. Queremos decir claramente a los médicos que a partir de hoy todos nosotros tenemos potestad de presentar proyectos y de votar proyectos que perforan el Código de Ética Médica, que lo que votaron ya no vale, porque hoy se lo estamos pasando por arriba.

¿Para qué hicimos el referéndum de los médicos? Lo hubiéramos votado directamente. ¿Para qué la ley o para qué el referéndum? Hoy estamos tomando partido, estamos derogando un artículo del Código de Ética sin la opinión que llevó a que se votara ese código. Se nos dijo: "Pero si los médicos no lo aprueban, no puede aplicarse la eutanasia". Busquemos mecanismos, busquemos otra forma. ¡Si los médicos no lo aprueban es porque están en contra de esto, pero no pueden votar una modificación al Código de Ética, que hoy perforamos, sin esa misma consulta! Sepan que tenemos patente para perforar el Código de Ética a partir de ahora y hasta cuando sea.

Me quiero referir al proceso de discusión durante un par de minutos.

Vino la ministra a la Comisión y le hicimos varias preguntas.

La ministra, cuando vino el 10 de junio, se comprometió -está en la versión taquigráfica- a mandar las respuestas. Hasta hoy, 12 de agosto, no nos llegaron las respuestas. No solo no nos llegaron las respuestas, sino que se le falta el respeto al Parlamento en ese sentido. ¡La ministra no contestó lo que se le preguntó! La ministra Lustemberg, que es muy distinta a como era en su faceta parlamentaria, hoy está desconociendo al Parlamento.

A los que van a votar este proyecto, ¿no les interesa que el Ministerio se exprese sobre el impacto en los programas de cuidados paliativos si se aprueba o no les interesa saber sobre la cobertura actual de los cuidados paliativos? Eso ya fue respondido: en un 74 %, por informes que tenemos. ¿No les interesa que el Ministerio se exprese sobre la necesidad de control previo durante el procedimiento de la eutanasia o el tipo de fiscalización que debería ejercer el MSP? ¿Es la policía sanitaria? La ministra es la máxima autoridad sanitaria del país; ¡no sabemos cómo va a controlar esto!; ¡no nos respondió!

¿Qué medidas para proteger a los médicos objetores de conciencia va a adoptar? ¿Qué ventaja ve, en una segunda opinión, sea por una comisión o un ateneo? ¡Se lo preguntamos directamente! ¿En qué etapa de enfermedad debería aplicarse la ley? ¿Cómo valorar la lucidez del paciente, si no se requiere un psiquiatra? Queríamos saber la opinión del Ministerio de Salud Pública sobre si se necesita o no se necesita psiquiatra. ¿Cómo se va a proteger si el paciente no estaba lúcido? ¿Qué mecanismo, qué garantía va a tener el Ministerio de Salud Pública? ¿Qué programas va a haber para evitar que los enfermos se sientan una carga? ¿Qué va a hacer el Ministerio? La ministra quedó comprometida a mandar la respuesta a todas estas preguntas por escrito. ¡No mandó nada! ¡No mandó nada! Es más: hay informes -a los que la señora diputada Salle hacía referencia de nuestra Administración, hechos por los técnicos del Programa de Discapacidad y Rehabilitación, del Programa

de Adulto Mayor, del Programa de Cuidados Paliativos, del Programa de Salud Mental, cuya mayoría decía que había que avanzar en los cuidados paliativos antes de aprobar la eutanasia, o eran contrarios a ella.

Preguntamos cuál es la opinión de las autoridades de estos programas. Siguen siendo parte del Ministerio de Salud Pública aunque cambiaron los directores ¡y queremos saber la opinión de este Ministerio! No se nos respondió. ¿Por qué les pusieron un bozal a los técnicos del Ministerio de Salud Pública? ¿Cuál es el motivo por el cual Lustemberg no mandó la respuesta, no dejó hablar a los directores de los programas? A los que van a votar este proyecto de ley, ¿no les genera curiosidad saber eso? ¿No les genera ciertas dudas en cuanto a por qué no se deja responder a los técnicos del Ministerio de Salud Pública?

Déjenme referirme a una posición de la ministra. La ministra, cuando era legisladora, decía: "No podemos abordar la ley de eutanasia sin discutir la situación de niños, adolescentes y personas con afectación de la salud mental". ¡Planteó discutir la eutanasia en niños! ¡Esta es la posición de la ministra de Salud Pública! ¡Se lo preguntamos! El proyecto de ley contempla a los mayores de edad, pero, como bien lo leí, en las condiciones de salud incurables o irreversibles entran las enfermedades de salud mental. O sea que la afectación en salud mental que tanto pregonaba la ministra va a estar contemplada, por más que se nos diga que no, porque el proyecto de ley lo dice. Se nos puede decir en los dichos en la Comisión o manifestar hoy acá, pero el proyecto de ley es ambiguo, es amplia.

¿Quieren regular la eutanasia? ¡Acótenlo, pero no dejen esto! Los que les van a dar los votos, ¡exijan acotarlo! El diputado Gallo hablaba de ciertas enfermedades y las traía como ejemplo. ¡Pongámoslas o que el Ministerio lo reglamente! Si el Fondo Nacional de Recursos para dar medicamentos oncológicos tiene una regulación; si los cuidados paliativos para los que tienen acceso también está en una lista, ¿por qué no podemos regular esto? ¡Que lo haga por decreto!, pero que el Ministerio de Salud Pública sea claro en esto. No podemos dejar librado a los médicos que vean cuál entra y cuál no. Es muy ambiguo, muy amplio.

Se está cumpliendo lo que decía la ministra de los enfermos de salud mental. Ahora bien, en cuanto a la visión que abarca a los niños y a los adolescentes vamos a ver si no se avanza también, por esto de la pendiente resbaladiza, y hasta qué punto llegan con la ley de eutanasia.

También, en la Comisión, como decía el diputado Grezzi, planteamos reparos o la comisión de garantías. ¡Comisión de garantías! Le vamos a decir que no a una comisión de garantías. ¿Saben cuál fue la respuesta, cuál fue el tratamiento? Se nos dijo: "Ustedes no van a votar la ley. Entonces, no vamos a tener en cuenta ningún artículo ni ningún sustitutivo, ninguna medida, ningún complemento. Si ustedes quieren que nosotros los tengamos en cuenta, voten la ley, porque si no votan la ley, pensamos que ustedes están en contra y, como están en contra, todo lo que están promoviendo va a ir en contra de la eutanasia; va a ir en el sentido de atrasar, va a ir en el sentido de demorar o va a ir en el sentido de ponerle piedras a los pacientes". Completamente falso. ¡Extorsivo! Se nos dijo: "Si quieren que tengamos en cuenta los sustitutivos del Partido Nacional, de Identidad Soberana y del resto de los partidos, tienen que votarla". Ese fue el tratamiento de la Comisión. Por eso el apuro. Los que van a dar los votos, ¿no se preguntan por qué el apuro y por qué no se puede mejorar esto? Exijan que se mejore, que se perfeccione, que se acote. Es amplio.

Señor presidente, esto va a estar abierto -lamento ser agorero- a que haya juicios, porque en ningún momento se avisa a la familia. Puede haber distintas visiones, la libertad de la persona; está bien, no se le avisa. Ahora, imaginemos a un hijo, una hija, una esposa que llaman por teléfono y le piden que vaya a retirar el cadáver, el cuerpo de su marido, de su familiar. Ese dolor, esa bronca, ¿por dónde la va a canalizar? ¡Por el médico! ¡Por la institución! ¡Obvio que va a haber juicios!, porque la aptitud psíquica ningún psiquiatra la va a estar certificando. Entonces, el familiar quizás pueda no estar apto psíquicamente, y como no va a haber certificación eso va a dar apertura al reclamo legal. Eso va a pasar. ¡Que sepan los médicos que son los principales responsables de esto porque no hay un ateneo! Hoy, la medicina moderna se discute en ateneo. Un tratamiento del Fondo Nacional de Recursos, una operación de rodilla o de cadera se discute en ateneo. En una operación cualquiera el médico dice: "Yo creo que se tiene que operar, pero no estoy seguro. Lo voy a consultar en un ateneo". Hoy, la medicina se discute en ateneo. Ahora bien, para el acto más importante, que es la muerte, no ponemos el

ateneo. Es un médico solo y después otro médico solo. ¿Cuándo habilitan el ateneo y el psiquiatra? Si uno de los dos no está de acuerdo. O sea que reconocen la figura del psiquiatra, que tiene que haber un psiquiatra, pero al final del camino, si uno dice que no; ahí sí hay psiquiatra.

Está lleno de incoherencias este proyecto. ¡Lleno de incoherencias! Y no me meto con eutanasia sí, eutanasia no, porque cada uno tiene su visión.

Se habló de encuestas. Nosotros tenemos las nuestras también. Lo que llama la atención es que esas encuestas no dieran 100 %. Porque si yo pregunto: "¿Usted está de acuerdo con que una persona muera sin dolor?"; "¿Usted está de acuerdo con que una persona no sufra?"; "¿Usted está de acuerdo con la muerte digna?", tiene que dar el 100 %. ¿Cómo les da el 70 %? Hay algo que no está bien. Esas encuestas están mal. Tienen que dar el 100 %.

Nosotros hicimos encuestas en el Ministerio de Salud Pública a los médicos. El 51 % de los médicos declarados de la encuesta no tiene herramientas para comunicar malas noticias. El 44 % no se siente capacitado para atender pacientes en el final de la vida. El 96 % prefiere discutir con otros profesionales la toma de decisiones. Acá no se le está dando la posibilidad de que discutan con otros profesionales. Acá se le dice: "Sos tú el que tenés que resolver, solo". Y después pasa otro médico, solo. Como dije, también tenemos encuestas.

Señor presidente, hay un tema que no se trató y es muy importante. Pregúntense por qué no discutimos cuánto cuesta esto. Toda prestación que se incorpora tiene un costo. Todo lo que se incorpora al Sistema Nacional Integrado de Salud tiene un costo. ¿Por qué en los siete años jamás se discutió el costo de las consultas, el costo de la visita a domicilio? No se discutió -lamento también ser agorero en esto- porque hay estudios del BID, por ejemplo, que arrojan que el 10 % de los usuarios mayores de sesenta y cinco años presentan tres o cuatro enfermedades crónicas no transmisibles, las mismas enfermedades crónicas que yo les señalaba que pueden estar contempladas. El 80 % del gasto en medicamentos es en esta población; el 60 % del gasto en salud es en esta población. Quizás por eso no se discutió.

Para finalizar, quiero hacer una reflexión y es qué sociedad queremos. Acá no está en discusión un simple texto legal, una nueva intervención médica o una opción individual. Estamos decidiendo qué tipo de sociedad queremos ser. Y esa pregunta no es retórica, es profundamente concreta. ¿Queremos ser una sociedad que ofrece la muerte como respuesta al sufrimiento o queremos ser una sociedad que elige acompañar, cuidar y sostener incluso en la mayor fragilidad? ¡No me hablen de libertad! ¡No me hablen de libertad cuando la única opción que damos al enfermo es la eutanasia, cuando no le damos los cuidados paliativos, cuando no le damos el alivio, cuando no le damos el acompañamiento! Es obvio que la persona en ese contexto va a elegir la eutanasia, porque es lo único que le damos, la única salida, la muerte. En este caso no se está eligiendo, porque no hay opción. Entonces, no me digan que elegir es dignidad; dignidad es dar opción y también es acompañar.

Detrás de cada pedido de eutanasia no hay simplemente una voluntad libre; muchas veces hay soledad, abandono, una enfermedad mal tratada, una depresión no diagnosticada. Legalizar la eutanasia bajo esta realidad no es ampliar derechos, es resignarnos ante estas situaciones; es admitir que hay vidas que ya no merecen ser acompañadas; es decirle, al que más necesita del Estado, de la familia y del equipo de la salud: lo que te queda es morir. ¿Esta es la sociedad que queremos construir? Nosotros creemos que la dignidad humana no desaparece con la enfermedad ni con la vejez; que el valor de una vida no se mide por su autonomía ni por su productividad ni por ausencia de dolor. Creemos que toda vida humana tiene dignidad, incluso cuando es frágil.

Por eso este no es un no porque no. Es un sí a una sociedad del cuidado. Es un sí a los cuidados paliativos, que dieron efecto, por ejemplo, en Fernando Sureda. Es un sí a la salud mental como prioridad nacional. Es un sí a las políticas públicas que acompañen, que escuchen, que no huyan del dolor, sino que lo enfrenten con ciencia, con mucha humanidad y con mucha cercanía y presencia.

Tenemos la ley de cuidados paliativos; tenemos profesionales dispuestos y tenemos recursos que pueden ser mejor distribuidos. Lo que necesitamos es seguir avanzando.

Señor presidente, tenemos que ser muy cuidadosos con los mensajes. No podemos dar el mensaje de que morir es más fácil que ser acompañado. Ese mensaje sería devastador, porque cuando el Estado autoriza la muerte en lugar de garantizar la vida digna -no la muerte digna-, los más vulnerables, los pobres, los solos, los que no tienen voz son los primeros en creer que sobran. Ninguna sociedad justa puede permitir eso.

Señor presidente, no queremos una sociedad que se acostumbre a eliminar el sufrimiento eliminando al que sufre. Queremos una sociedad que se anime a estar, a sostener, a acompañar; una sociedad que no le diga al enfermo: "No tengo más nada para darte, te autorizo a morir", sino que le diga: "Tu vida nos importa y vamos a estar contigo hasta el final".

Por eso, con respeto, pero con profunda convicción, rechazamos este proyecto de ley, no porque neguemos el dolor, sino porque creemos que la respuesta justa nunca es la muerte, sino el cuidado y porque creemos que toda vida, hasta el último aliento, merece ser vivida, cuidada y acompañada.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Juan Gorosterrazú.

SEÑOR GOROSTERRAZÚ RIVERO (Juan).- Señor presidente: realmente estamos tratando una ley de muy alta sensibilidad para todos los uruguayos y uruguayas. Sin duda, esta es una ley que nos toca a todos y todas en lo más profundo.

Para quienes trabajamos en la salud este es un tema enorme que tratamos con la máxima responsabilidad y respeto, y por eso quiero saludar a todos los legisladores y a todas las organizaciones que han participado en esta discusión.

Hace más de cinco años que este Parlamento viene discutiendo, porque las leyes no empiezan ni terminan con nosotros, sino que tienen un proceso, y también hay que entender ese proceso, esa discusión y el camino recorrido.

Hablamos de algo que es profundamente humano: el derecho a decidir sobre cómo terminar el ciclo de la vida y cómo hacerlo con dignidad. Este proyecto no promueve la muerte; promueve algo mucho más grande: la libertad, la empatía, el amor y la dignidad. Quiere garantizar que quienes sufren enfermedades graves e irreversibles tengan una opción legal, clara, segura y profundamente humana.

Si un país que se dice defensor de los derechos humanos tiene que defender el derecho a la vida, también tiene que defender el derecho a la muerte con dignidad, y eso incluye respetar las creencias, los valores y la voluntad de cada persona, porque el corazón de la vida está en la posibilidad de elegir, y elegir cómo atravesar los últimos momentos de la vida también es un derecho. En un verdadero Estado de derecho esos derechos que se dejan caer se cuidan, se protegen y se honran. Y por eso estamos acá discutiendo para honrar los derechos de cada una de las personas.

Como mencioné anteriormente, este Parlamento hace más de cinco años que viene discutiendo un tema que es muy trascendente. Hay que reconocer que estos temas también los han trabajado los legisladores y las legisladoras que nos precedieron. Y quiero hacer un destaque especial al diputado Ope Pasquet, que ha impulsado fuertemente este tema a partir de entender la situación de sufrimiento de las personas, y así mismo fue entendido por toda la bancada del Frente Amplio, que lo acompañó.

Debemos reconocer el progreso que ha tenido Uruguay en cuanto a las legislaciones. En el 2009 se legislaba sobre la voluntad anticipada; en el 2023, sobre los cuidados paliativos, y ivaya si estamos en un proceso del último tramo de la vida! Creo que el Uruguay ha ido a la vanguardia en este tema.

Es un tema multidimensional; sin duda, ha trascendido el ámbito político y hemos tenido espacios de discusión en ámbitos jurídicos, médicos, académicos y en la sociedad civil, y ha generado múltiples reflexiones desde el punto de vista filosófico, religioso, jurídico, médico, psicológico. No hay duda de que cada uno de estos temas reconoce y requiere que los abordemos en profundidad.

Este proyecto de ley reconoce el derecho humano a morir con dignidad, de forma voluntaria y sin imposición, basado en los principios de autonomía personal y libertad individual.

El proyecto de ley cuenta con tres ejes centrales. Uno de ellos lo constituyen las definiciones claras y delimitaciones de las circunstancias. El proyecto de ley establece claramente y con precisión quiénes pueden acceder a la eutanasia; ese fue el artículo que más discutimos en la Comisión entre los integrantes y con los que participaron desde distintas organizaciones. Hasta último momento estuvimos intercambiando y corrigiendo porque, en definitiva, es el nudo central de este proyecto de ley.

Claramente está definido a quiénes les corresponde ese derecho: en casos de enfermedades terminales y condiciones irreversibles e incurables que provoquen el deterioro progresivo de la calidad de vida y un sufrimiento físico o psíquico insoportable. Hay legislaciones vigentes en países como Bélgica, Países Bajos y Canadá, entre otros, que regulan la eutanasia de forma responsable. Es un hecho que cada vez hay casos más frecuentes, y que a nivel internacional sigue avanzando.

Como mencionaban los diputados Gallo y Preve, hay situaciones para definir claramente, como las enfermedades de cáncer avanzado, las neurodegenerativas -como la ELA- y las patologías múltiples avanzadas, que también serán parte de la reglamentación.

En este sentido, creo que es importante aclarar que acá se excluyen expresamente situaciones de pobreza, discapacidad, edad avanzada, soledad o sufrimiento social. El eje es el sufrimiento médico irreversible y objetivable, no condiciones de vidas adversas. Hay evidencia médica al respecto y se necesita de ella para tomar estas resoluciones. La decisión debe ser autónoma y consciente. Por tal motivo, creemos que determina claramente quiénes tienen el derecho, con un respaldo médico que confirme el diagnóstico y el sufrimiento. Asimismo, contempla un sistema de garantías y procedimientos que también fue ampliamente discutido en la Comisión por todos los actores que participamos en ella.

Por supuesto que acceder a la eutanasia es siempre una decisión de la persona; nunca puede ser solicitada por un tercero ni impuesta por el médico. Eso significa que se protege la autonomía del paciente en este proceso.

Hay una doble verificación médica: dos médicos independientes deben coincidir en el diagnóstico, siempre cumpliendo con los criterios. Esta doble opinión previene errores y abusos.

En caso de discrepancia, claramente, hay mecanismos de resolución. Por eso incluimos, a pedido del intercambio que hubo en la Comisión, una junta médica de tres profesionales, cuya resolución deberá ser en un plazo breve. Obviamente, tratamos de evitar la burocracia excesiva en este último tramo de la vida, porque el sufrimiento de las familias es inmenso.

Por otro lado, se incluye una propuesta que hicieron los legisladores que no acompañan el proyecto, que es la creación de una comisión de seguimiento y control anual, cuyos informes serán enviados al Parlamento. Esa propuesta también fue tomada por la Comisión y por los que trabajamos en el informe en mayoría. Obviamente, va a estar conformada por el Ministerio de Salud Pública, la Udelar, el Colegio Médico del Uruguay y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

Hay un trabajo de muchos legisladores que realmente confirma la creación de esta comisión y creemos que es oportuno poder incluirla también en la norma, porque generará un informe anual público, que será remitido al Ministerio de Salud Pública y a la Asamblea General para que exista garantía de transparencia y rendición de cuentas en cuanto a lo actuado. Tratamos de que se evite la burocracia para que no suceda como en otros países en los que, en definitiva, los plazos se extienden demasiado. Uruguay ha tratado de evitar esas dilaciones y que se prolongue el sufrimiento del paciente.

Por eso, creemos que los pasos han sido realmente estudiados a conciencia, también con el asesoramiento de las distintas cátedras que participaron en la Comisión.

Otro eje es la exención de pena y exclusión del delito. El proyecto de ley no despenaliza la eutanasia, lo que hace es excluirla del Código Penal. Quien actúe cumpliendo con los requisitos legales no será considerado

delincuente ni homicida, siempre que lo haga dentro del marco legal protegido. Obviamente, si se actúa fuera de ese marco legal sigue siendo un delito y, por eso, también llamamos a la responsabilidad de cada uno.

Se refuerzan los principios fundamentales de autonomía individual, humanismo y libertad de elegir sobre su propia vida. No impone obligaciones a nadie ni genera presiones hacia la eutanasia. Busca consagrar el derecho de morir con dignidad en condiciones claras, seguras y voluntarias. Contiene definiciones bien delimitadas, controles rigurosos y exclusión penal adecuada. Rechaza argumentos basados en el miedo y las suposiciones sin evidencia. Asegura que quienes sufren enfermedades graves e irreversibles pueden tener una opción legal respetuosa y humana.

Por otra parte, quiero fundamentar este proyecto de ley de Muerte Digna desde la perspectiva de la dignidad humana, principalmente desde la dignidad humana, porque implica abordar una cuestión profundamente compleja que atraviesa múltiples dimensiones: biológica, psicológica, filosófica, religiosa y jurídica. Cada una de estas miradas aporta argumentos que deben considerarse de forma integral, ya que están directamente relacionadas con el respeto a la autonomía y el sufrimiento humano en el sentido último de la vida y la muerte.

En cuanto a la dimensión biológica -el sufrimiento y el deterioro vital-, desde el punto de vista biológico, el ser humano es un organismo cuya vida en determinados momentos puede verse invadida por el dolor físico extremo, el deterioro irreversible o enfermedades degenerativas sin posibilidad de curación. Cuando el cuerpo deja de responder a tratamientos y la medicina solo puede prolongar la agonía, el sufrimiento físico puede convertirse en un atentado contra la integridad del individuo. Como señala Hans Jonas, filósofo del siglo XX, el progreso técnico y médico no debe despojar al ser humano de su derecho a decidir sobre su propia vida, sobre todo cuando la medicina pierde su capacidad terapéutica y se convierte en un instrumento de prolongación artificial del sufrimiento.

Desde la dimensión psicológica, la dignidad humana está profundamente ligada al principio de autonomía personal y a la capacidad de tomar decisiones conscientes sobre la propia existencia. El sufrimiento no es únicamente físico, existe también un sufrimiento emocional y existencial.

Cuando la vida se experimenta como una carga sin sentido, la negación del derecho a la eutanasia puede vivirse como una forma de violencia institucional que obliga a una persona a soportar una existencia que ya no percibe como digna. Como sostiene Viktor Frankl, incluso en el sufrimiento extremo el ser humano busca sentido, pero cuando este se pierde de manera definitiva, permitir una muerte asistida puede ser una forma de respetar ese juicio íntimo y profundamente humano.

Claramente, hay una mirada filosófica, y desde la filosofía, especialmente en el pensamiento moderno, la dignidad humana se vincula a la capacidad racional y libre del individuo.

Immanuel Kant, afirma:

"El ser humano debe ser siempre un fin en sí mismo, no un medio. Obligar a una persona a vivir contra su voluntad, incluso en condiciones degradantes, es reducirla a un medio para satisfacer una norma moral, religiosa o legal".

Por otro lado, Jürgen Habermas -otro filósofo actual-, aunque crítico de ciertas formas de eutanasia, reconoce que en la sociedad pluralista debe haber espacios para que los individuos decidan sobre el sentido de la vida y la muerte. La ética del discurso sostiene que las normas deben ser producto de consenso entre iguales, no una imposición unilateral. Por lo tanto, una ley de eutanasia no obliga a morir a nadie, pero reconoce el derecho individual a decidir cuándo su vida ha dejado de ser digna, lo que encarna el respeto último de la autonomía del individuo.

También existe una dimensión religiosa y del valor de la vida y la compasión.

Desde la perspectiva religiosa y en particular desde el cristianismo, la vida es un don sagrado y debe ser protegido. Incluso el papa Francisco ha sostenido y defendido el valor de los cuidados paliativos y de la compañía

al enfermo. No obstante, también ha hecho un llamado a la compasión profunda frente al sufrimiento, a evitar el encarnizamiento terapéutico. Dice:

"La vida debe ser protegida, pero también acompañada. No se puede ignorar el sufrimiento del otro, no se le puede imponer una carga insoportable en nombre de principios abstractos".

Esta declaración, aunque no avala la eutanasia, abre una puerta de discernimiento ético en contextos extremos en los que el amor al prójimo también puede expresarse en el respeto a la libertad de morir con dignidad y a que no exista el encarnizamiento terapéutico en el último ciclo de la vida.

Además, hay otras religiones, como el budismo, que valoran la compasión por encima de la prolongación del sufrimiento y en ciertos contextos permitir la muerte puede ser visto como un acto ético de liberación.

Claramente, la dimensión jurídica también ha sido abordada desde esta mirada integral. Desde el derecho, el concepto de dignidad humana es el pilar de los derechos fundamentales. Al reconocer la ley de muerte digna, el Estado no puede imponer una visión única de vivir bien o bien morir. El respeto a la libertad individual, a la autonomía de la voluntad y al derecho a no sufrir inútilmente son componentes esenciales en un Estado democrático y laico.

El derecho a la eutanasia no obliga a morir, sino que garantiza a quien sufra de forma irreversible que pueda decidir libremente poner fin a su vida. Puede hacerlo con acompañamiento médico, legal y ético. Así, el marco jurídico protege tanto a quienes deseen vivir hasta el final como a quienes elijan una muerte digna, sin obligar a nadie a seguir normas que contradicen su conciencia.

Para finalizar, me voy a referir a este proyecto de ley como expresión de respeto a la dignidad humana. Este proyecto de ley de Muerte Digna no significa promover la muerte, sino reconocer el derecho a vivir y a morir con dignidad. Es permitir que el ser humano, en pleno uso de sus facultades, pueda decidir en qué momento su vida ha dejado de tener sentido o valor para él sin ser forzado por sistemas médicos, religiosos o jurídicos a mantener una existencia que solo prolonga el sufrimiento.

Sin duda, la eutanasia debe ser entendida no como una negación de la vida, sino como una afirmación del derecho a decidir sobre ella en un marco de compasión, autonomía y respeto. En esta última instancia, es una expresión de dignidad humana en su forma más radical: la libertad de la persona de vivir y morir según su propia conciencia.

Muchas gracias.

15.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

«La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Joaquín Garlo, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Marcelo González.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Lourdes Azucena Ontaneda Parodi.

Del señor representante Pablo Constenla, por los días 12 y 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Fiorella Galliazzi Potter.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora María Eugenia Almirón Schulz.

Del señor representante Pablo Constenla, por el día 21 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Fiorella Galliazzi Potter.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora María Eugenia Almirón Schulz.

Del señor representante Alejandro Zavala, por el día 2 de setiembre de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Melissa Ardanche Figueredo.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Fermín Farinha Tacain, por el día 13 de agosto de 2025, para asistir a la inauguración del nuevo local de "El Novillo Alegre" en el departamento de Paysandú, convocándose al suplente siguiente, señor Ruben Matias Pereira Doti.

Del señor representante Fermín Farinha Tacain, por el día 14 de agosto de 2025, para asistir al acto de apertura de la 21ª edición de Cocinarte 2025, a realizarse en el Estadio "8 de junio" del departamento de Paysandú, convocándose al suplente siguiente, señor Ruben Matías Pereira Doti.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS».**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Cuarenta y nueve en cincuenta: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

16.- Intermedio

SEÑOR REUTOR (Carlos).- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR REUTOR (Carlos).- Señor presidente: solicito un intermedio hasta que termine la Asamblea General.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a votar.

(Se vota)

—Cuarenta y ocho en cincuenta: AFIRMATIVA.

La Cámara pasa a intermedio.

(Es la hora 13 y 52)

—Continúa la sesión.

(Es la hora 14 y 39)

17.- Licencias.

Integración de la Cámara

—Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Yisela Araújo Rodríguez, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Paulo Beck.

Del señor representante Adrián Juri Cajiga, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Carolina Benech.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Consuelo Pérez Amarelle.

De la señora representante Nibia Reisch, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Licencia en misión oficial:

Del señor representante Diego Echeverría Casanova, por el período comprendido entre los días 20 y 23 de agosto de 2025, para concurrir a la sesión ordinaria de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia, Tecnología y Comunicación del Parlamento Latinoamericano y Caribeño, a realizarse en la sede permanente del organismo en la Ciudad de Panamá, convocándose al suplente siguiente, señor Raúl Vilacoba.

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Gustavo Salle Lorient, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora María Rosa Benítez de Cuadro.

De la señora representante Nicolle Salle, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Natalia Pigurina.

Visto la licencia oportunamente concedida a la señora representante Mary Araújo, por el período comprendido entre los días 14 y 22 de agosto de 2025, y ante la denegatoria del suplente convocado, señora Adriana Costa, se convoca al suplente siguiente, señor Diego Caraballo.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y seis en cincuenta y siete: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

18.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Rodrigo Goñi.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: hoy es un día muy doloroso para el Uruguay y es muy probable que sea tristemente recordado por varias generaciones, porque la Cámara de sus representantes -que somos nosotros; esta Cámara- le dice a miles de personas, a miles de uruguayos que hoy están sufriendo en forma insoportable, a miles de uruguayos que hoy se sienten una carga, que están cansados de vivir, que sienten que su vida no vale la pena, a esos miles de uruguayos que están en la situación de mayor fragilidad, que tiene

una solución para ellos; les dice que tiene la solución para ese sufrimiento insoportable, y es provocarles la muerte anticipada.

No les dice que los van a atender; no les dice que van a encontrar un psiquiatra para aquellas personas que tienen una enfermedad crónica, que están con depresión, que hace dos meses que pidieron una consulta, que se sienten muy mal por eso y que dicen que se quieren morir. A esas personas a las que no les hemos dado otra solución, esta Cámara les dice: "Te ofrecemos la muerte".

Por supuesto, para nosotros -lo hemos dicho desde un primer momento-, esta no es la respuesta más humana que nuestras sociedades han dado hasta hoy; podrá ser -como dicen- una solución rápida y barata, pero nunca -nunca!- la muerte anticipada puede ser una solución humana.

Desde hace días me resuenan -creo que acá hoy también resuenan- las palabras del expresidente Vázquez: "El verdadero grado de civilización de una nación se mide por cómo se protege a los más necesitados". Está claro que nuestro grado de civilización va a decaer muchísimo, en la concepción del doctor Tabaré Vázquez, cuando lejos de proteger a los que más necesitan, se les va a provocar la muerte.

Además, lo que no se dice -desde un primer momento ese ha sido el fundamento de nuestro rechazo a la legalización de la eutanasia- es cuáles van a ser los efectos para la sociedad en su conjunto, no solo para aquellos a los que se les ofrece la muerte, a los que, por supuesto, se les da una respuesta indigna. Esta va a ser la ley más indigna que será aprobada por este Parlamento porque después de doscientos años -en el año del Bicentenario de la Declaratoria de la Independencia- en los que esta Casa ha garantizado y protegido los derechos humanos y ha cultivado, en palabras de Tabaré Vázquez, la protección de los más necesitados, hoy, aunque cuesta escucharlo y aceptarlo, esta Cámara va a ofrecer la muerte anticipada; va a validar -como se decía-, por ley, la provocación de la muerte anticipada a los más frágiles.

¡Qué paradoja, señor presidente! ¡Qué paradoja que en el año del Bicentenario este Parlamento esté escribiendo, yo diría, la página más triste de su historia!, porque al validar por ley que se les provoque la muerte anticipada a los más frágiles, se les está generando automáticamente la desprotección, se les está quitando al Estado y a la sociedad el deber, hasta ahora el primer deber, de proteger a todos sus ciudadanos por igual. Por supuesto que acá todos conocemos y somos conscientes de los miles de uruguayos que están sufriendo, pero también debemos ser conscientes de que la mayoría de ellos están sufriendo porque no se les ha permitido acceder al alivio que toda persona merece. Y no me refiero solamente a los que hoy no acceden a los cuidados paliativos, que mueren sufriendo en forma insoportable; por supuesto, la prioridad, la necesidad y la demanda -tanto que se habla de las encuestas- que más debería rebelarnos debería ser, precisamente, darles el alivio que esas personas merecen.

Hoy los medios nos preguntaban: "¿Y qué va a pasar después si se aprueba esta ley?". Por supuesto que van a pasar muchas cosas. Va a venir más desprotección, van a venir más injusticias, va a venir más sufrimiento, pero lo que no va a pasar es que quienes hoy estamos en contra de esta ley nos resignemos. Si esta ley implica resignarse a que quien sufre no pueda ser aliviado, nosotros no nos vamos a resignar, y una vez más hoy vamos a decir "no" a la muerte como solución, vamos a decir "no" a la desprotección por parte del Estado a los más vulnerables, vamos a decir "no" a la desprotección que hasta ahora todos los ciudadanos tenemos por igual.

Cuesta, señor presidente, escuchar, como lo hacíamos ahora, hace un ratito, por parte de algunos legisladores que pretenden celebrar como un avance de derechos ofrecer la muerte anticipada. Realmente, ante cualquier persona sería un sinsentido, porque hablar de avance de derechos cuando les estamos quitando el derecho sobre el cual se gozan o se pueden ejercer todos los demás es realmente un contrasentido. El derecho a la vida es el fundamento de todos los demás, es la piedra angular del edificio de los derechos humanos, y por eso la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su preámbulo ya decía: igual dignidad, igual valor, superior valor de todas las personas por igual. Lo que estamos aparentemente disponiendo hoy, si se vota de manera afirmativa, es que algunas personas tendrán menos dignidad que otras. Cuando este proyecto de ley se pretende llamar "Muerte digna", lo que tenemos que denunciar es que lo que hace es quitar dignidad a la vida de miles

de uruguayos, porque les dice a estos miles de uruguayos que están sufriendo, que por esa razón su vida vale menos y con esa premisa de que su vida vale menos, les vamos a quitar protección. ¿Por qué les vamos a quitar protección? Porque les vamos a permitir renunciar a su derecho, y esa es la antesala de su desprotección.

Otra de las cosas que no se ha dicho es que esta puerta que hoy se abre a la muerte anticipada, además, por supuesto, de no ser una solución, es una puerta engañosa y peligrosa, que se pretende decorar con muchos eufemismos. Pero nosotros como legisladores no nos podemos dejar engañar -porque los que van a pagar son nuestros representados y, como siempre, los que pagan son los más frágiles, los más vulnerables, que son los que van a ser empujados a la muerte- ni podemos engañar, y hoy, en esta larga jornada, tiene que quedar claro lo que realmente implica esta puerta que se abre de la eutanasia. Ya algunos legisladores que tienen una postura contraria han fundamentado que no se puede hablar de que este proyecto de ley trae una muerte digna. Lo que trae es una muerte, lo que trae es el fin de todos los derechos.

Otro de los argumentos que hemos escuchado aquí y a los que queremos referirnos para desengañar, señor presidente, es que esta es una puerta hacia la libertad. El diputado Satdjian claramente decía que hay que tener una gran dosis de hipocresía y de cinismo para hablar de libertad cuando una persona está desesperada, sufriendo. Es hipocresía o es cinismo o es una gran ingenuidad.

Cualquier persona que conozca lo que le pasa, lo que le ocurre a alguien que está sufriendo sin que previamente se le alivie, sabe que no se puede decir que esté en condiciones de elegir en libertad. Esa alternativa que nosotros postulamos es de la que realmente debería ocuparse este Parlamento. Precisamente, señor presidente, nosotros queremos libertad, y la libertad solo se puede ejercer y gozar cuando se tienen opciones. Hay muchos miles de uruguayos que hoy no tienen la opción del alivio, por lo tanto, no tienen libertad. Además, es un concepto de libertad muy individualista.

Hay otra frase -no la voy a leer- del último gran decano que tuvo la Facultad de Medicina en aquella época pasada, aquella época en la que la ética estaba en el primer lugar, que refiere a que la verdadera libertad es la que se puede ejercer sobre la base de la libertad de todos. Esto también lo dice nuestro Partido, el Partido Nacional.

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Graciela Echenique.

SEÑORA ECHENIQUE (Graciela).- Señor presidente...

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA ECHENIQUE (Graciela).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Como señalaba, también lo dice nuestro Partido Nacional. No hay libertad sin justicia. Y la libertad que hoy se pretende dar con este proyecto de ley es para algunos a costa de la de otros muchos.

Esta puerta que se abre también es una puerta muy peligrosa. Es una puerta que se abre para provocar muchas muertes evitables -hoy algunos diputados mencionaban estadísticas-, porque cuando la persona está en una situación de sufrimiento insoportable, muchas veces pide la muerte, pero cuando se le da el alivio, cambia de decisión y quiere seguir viviendo.

Por lo tanto, hasta que realmente no demos a todos los uruguayos -y es lo que pedimos una vez más- esa posibilidad de alivio no vamos a poder hablar de libertad ni de vida digna para todos, como se pretende con este proyecto de ley.

Otro de los riesgos, de los peligros, es precisamente naturalizar la muerte como solución. Es decir a las nuevas generaciones que ante los problemas de la vida el Estado ofrece la muerte anticipada como solución.

Eso no solamente genera una cultura que quita resiliencia, que quita capacidad de superación, sino que hace que una sociedad comience a degradarse y a buscar esa solución fácil de la muerte anticipada.

Presidente, podríamos hablar mucho rato sobre esta puerta engañosa y peligrosa que se abre y que traerá, lamentablemente, mucho más sufrimiento que el que se pretende evitar, pero nosotros hoy queremos decir que en este tiempo hemos recorrido todo el país con miles y miles de uruguayos -aquí en las barras hay ciudadanos que han recorrido el país- tratando de convencer, no de plantear posturas dogmáticas, sino de convencer de que no hay nada más valioso que la vida, que la vida siempre es más valiosa que la muerte. Lo hemos hecho con argumentos, lo hemos hecho con respeto. Nunca lo hicimos para plantear posturas dogmáticas, sino para pretender cambiar la decisión que hoy se va a tomar.

Desde ya tenemos que decir que vamos a continuar con la lucha por la vida. Se vote lo que se vote, vamos a seguir defendiendo que no hay nada más valioso que la vida, que la muerte nunca es solución. Vamos a seguir diciéndoles a los miles de uruguayos que hoy están sufriendo y que sienten que su vida no vale, que sí, que su vida vale, que estamos dispuestos a cuidarla hasta el final, que estamos dispuestos a protegerla, aunque el Estado les quite protección.

Finalmente, apelamos a la responsabilidad, a la responsabilidad social con los que hoy están esperando de nosotros que los cuidemos, que los respetemos, que los aliviemos. Apelamos a la responsabilidad con ese legado ético que hemos recibido, porque tenemos la responsabilidad de legar esos principios de no dar a nadie por perdido, de que nadie es más que nadie, de que tenemos que ir siempre a su encuentro.

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—Ese precioso legado ético, solidario que hemos recibido tenemos que dejarlo a los que vienen. Tenemos que ser buenos antepasados para las próximas generaciones.

Finalmente, si hoy se abre la puerta a la muerte, si hoy se cambia ese camino que el Uruguay ha venido transitando generación tras generación de ir siempre en pos de la vida, si hoy se abre esa puerta a la muerte, hacemos una apelación a todos los uruguayos a mirar la otra puerta, como bien se titula una película que se está viendo en estos momentos en los cines uruguayos -que precisamente fue sobre la última etapa del señor Fernando Sureda, quien motivó este proyecto de ley-, que se llama *Hay una puerta ahí*. Los invito, aunque se abra la puerta de la muerte, a seguir mirando la puerta de la vida; a seguir mirando la puerta del acompañamiento; a seguir mirando la puerta del alivio del que sufre; a seguir mirando la puerta del cuidado, porque solo a través de esa puerta lograremos que el Uruguay transite hacia un país y una sociedad más justos y más humanos.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede continuar la señora diputada Graciela Echenique.

SEÑORA ECHENIQUE (Graciela).- No voy a hacer uso del tiempo que me resta, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Felipe Schipani.

SEÑOR SCHIPANI (Felipe).- Señor presidente: esta sesión que está transitando es un *déjà vu* de un debate que tuvimos en el año 2022 en esta Cámara, originado en un proyecto de ley presentado el 11 de marzo del año 2020 por el diputado Ope Pasquet y otros legisladores que integramos el sector Ciudadanos, que recibió luego, sobre fines del año 2021, aportes de la bancada de legisladores del Frente Amplio y que terminó, a mediados del año 2022, consolidándose en el proyecto que hoy estamos considerando, que no ha sufrido variantes sustantivas en relación a esta última iniciativa.

Yo quiero hablar de la historia de Pablo, y para ello voy a leer parte de una nota.

"Pablo solo es feliz mientras duerme. Cuando despierta, en ese mismo cuerpo inmóvil en el que se siente enjaulado desde hace más de tres años, repite: '¡La puta madre! ¡Otra vez esta pesadilla! ¡Me quiero morir!'"

Pablo solo quiere morir, o que lo ayuden a morirse cuanto antes. Pero su mano inerte es incapaz de sostener una cucharita de café, mucho menos un revólver con el que pueda cumplir su anhelo. Pablo solo quiere la eutanasia.

'Llegaron en el minuto 90' -dice con voz lenta, desde la quietud de su cama en la que 'vive' postrado-, 'estoy esperando la ley que permita poner fin a mi partido'.

Hasta marzo del 2022, Pablo Cánepa era otro Pablo. Era un diseñador gráfico multipremiado por sus logos del centenario del Automóvil Club del Uruguay o de personajes de series de televisión. Le gustaban la noche, las fiestas electrónicas y su novia. Era un 'ateo', devoto del Club Nacional de Fútbol. Era sano, era un pibe de 35 años, lo que se dice un muchacho 'normal'.

Primero empezaron los mareos. Luego los pasos torpes. La botella de refresco que se patina de las manos. El resbalón en la ducha. Su cerebelo, ese órgano que controla el equilibrio y los movimientos del cuerpo, empezó a fallar. Los médicos le diagnosticaron ataxia cerebelosa idiopática. Un nombre rimbombante para definir la afección del cerebelo por causas que se desconocen. No había tenido un virus ni un problema inmune ni la enfermedad de Freidreich ni una alteración genética.

No hay explicación, tampoco cura ni reversibilidad.

En menos de cuatro meses -una velocidad que sorprendió al más experimentado de los neurólogos que lo atendieron- su cuerpo quedó inmóvil. Los pensamientos no". [...] "Mónica, la mamá de Pablo, no recuerda con precisión cuándo fue la primera vez que su hijo le confesó que quería morirse. Le suena que al principio no le creyó. Desde que la ataxia cerebelosa se adueñó de su 'tesoro máspreciado', cada tanto Pablo gritaba: '¡Mamá, me quiero morir! ¡Mamá, déjame morir!'

Pero hace cerca de un año -después de meses de psicoterapia y cuidados paliativos- la petición de Pablo adquirió otra impronta. Ya no era el quejido por un momento 'bajón' ni un decir al aire. Pablo se rindió. Pidió que le desenchufaran la tele en la que veía a Nacional o el Barcelona, que no le dieran más anticoagulantes y largó 'a la mierda' la decena de medicamentos que le administraban a diario. Entendió que su derecho también es una muerte digna, transitada junto a sus afectos, al costado de su gata Chiara, y ejecutada por profesionales que le eviten más dolor"

[...] "El deterioro de Pablo aumenta cada día. Un cuerpo que no se mueve con músculos que se degradan, es sangre que va corriendo distinto, son amigos que lo dejan de ver ante la 'intolerable realidad' y una mente lúcida que grita: ¡Basta, hasta acá llegué!".

Lo que he leído, señor presidente, es parte de una brillante crónica que hizo el periodista Tomer Urwicz en el diario *El Observador*, que da cuenta de la situación de este uruguayo, de Pablo Cánepa. Y la situación de Pablo Cánepa es también la de muchísimos uruguayos que están atravesando ese trance.

La pregunta que nos debemos hacer hoy aquí, en este momento crucial, en el que del voto de cada uno de nosotros depende la suerte de tantos uruguayos, es la de qué autoridad puede decidir prolongar un dolor innecesario como el que sufren Pablo Cánepa y tantos uruguayos. ¿En nombre de qué valores, de qué creencias, de qué ser superior se puede atar a Pablo y a tantos uruguayos a un sufrimiento insoportable? Este es el debate central que tenemos que dar; este es el nudo gordiano de la discusión sobre la eutanasia: si creemos que las personas tienen la autonomía de la libertad como para decidir sobre su vida y sobre su muerte. Nosotros creemos que sí.

Quienes abrevamos las ideas liberales estamos convencidos de que las personas tienen la libertad para decidir morir cuando entienden que ya no tiene sentido la vida, cuando están atravesando una situación como la descrita recién y ya no hay cuidado paliativo ni procedimiento médico que atenúe el sufrimiento y el dolor.

¿Qué derecho tenemos de secuestrar la libertad de las personas? ¿En nombre de qué valores, de qué principios, de qué creencias creemos que podemos secuestrarles la libertad a las personas de no sufrir más?

Este proyecto, que abreva -como recién decía- en una convicción profundamente liberal, encaja perfectamente en un concepto que todos aquí conocemos muy bien y sobre el cual hemos discutido estos últimos años. Me

refiero al concepto de la libertad responsable, que significa ejercer nuestros derechos con conciencia, información y con respeto por los demás. Libertad responsable, en este caso, es libertad con garantías, con controles médicos, con consentimiento, con supervisión legal.

Este proyecto de ley que estamos considerando es profundamente humanista; reconoce al ser humano no solo como un cuerpo que respira, sino también como una voluntad que decide, como un espíritu que siente, como una dignidad que merece respeto hasta el último instante de la vida. Es humanista porque defiende el principio básico de morir con dignidad.

Quienes aquí estamos tenemos el privilegio de haber sido honrados por la ciudadanía para legislar; un privilegio que nos otorga una enorme responsabilidad, pero que no es la responsabilidad de decidir sobre nuestras convicciones, sino la de decidir sobre aquellos que no tienen voz para ser escuchados. La eutanasia o la muerte digna no se impone a nadie; es absolutamente voluntaria. Aquellos que por convicciones filosóficas, religiosas o por cuestiones de cualquier otra índole no quieran recurrir a la eutanasia podrán actuar con absoluta plenitud, en el marco de su libertad, y hacer lo que entiendan que deben hacer. Pero no podemos, por esas mismas convicciones, retacearles el derecho a aquellas personas que no están dispuestas a seguir viviendo de modo indigno, a seguir sufriendo innecesariamente, a seguir prolongando una vida que entienden que ya no tiene más sentido.

Este proyecto es también enormemente compasivo. La compasión no es otra cosa que la capacidad que tenemos los seres humanos de ponernos en el lugar del otro. Compasión es también empatía. No es la lástima, no es la pena, sino reconocer que el dolor ajeno es también producto de una circunstancia vivida por el prójimo. Legislar con compasión no es esconderse detrás de dogmas y creencias, sino tender la mano y ofrecer una salida humana, legal y segura.

Yo me inicié hace veinticinco años en la vida política, cuando ingresé a la Casa del Partido Colorado, en la calle Martínez Trueba, en Montevideo. Lo hice inspirado en los valores que hoy están en consideración en este debate: en la libertad, en el humanismo y en la compasión, principios batllistas que pusieron al ser humano en el centro, que defendieron la libertad como derecho esencial y la compasión como fuerza moral.

Perdóneme, voy a hacer una digresión, señor presidente, y es que hoy, al votar este proyecto de ley, como lo hicimos en esta misma sala en el año 2022, siento que honro esa tradición y represento aquellos valores que me motivaron a militar en política: hacer política para servir al prójimo y ampliar la libertad.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la diputada Silvana Pérez Bonavita.

SEÑORA PÉREZ BONAVIDA (Silvana).- Señor presidente: sin duda, la decisión que tome esta Cámara hoy será entre desproteger a los más vulnerables en su salud o protegerlos, que es lo que nosotros esperamos que suceda.

Como podrán recordar, durante todo el período legislativo pasado, este tema tan trascendente mantuvo el foco encendido en ambas Cámaras. En la Cámara de Diputados, quienes nos pronunciamos en contra de esta ley atroz, dimos una gran pelea. Lamentablemente, solo Cabildo Abierto en su totalidad mantuvo coherencia en defensa de la vida.

Aquí estamos hablando de vidas humanas. Para empezar, quiero aclarar que esta moda de la eutanasia se ha aplicado en varios países. Parece ser que, junto a la ideología de género, el aborto, la perversión dentro de la educación que afecta a nuestros niños y la legalización de sustancias sin percepción del riesgo, esta moda o cultura del descarte está cada vez más presente. Son numerosas las experiencias internacionales en las cuales se ha abierto la puerta a la eutanasia, y hoy en día es incontrolable detener su avance, incluyendo solicitudes de personas sanas, sin límites de edad y sin fundamentos claros.

La oferta ha creado la demanda, presidente. Solo por el hecho de que exista la eutanasia es una invitación a considerarla.

La eutanasia no es más que un negocio. Hay que dejar el romanticismo de la empatía que algunos quieren vender y empezar a hablar claro. Para todo el sistema de salud, los cuidados paliativos, que deben ser universales en nuestro país -así lo establece una ley que aprobamos en el período pasado-, es evidente que son mucho más costosos que la eutanasia y, lamentablemente, en este tema vemos cómo dar muerte es el negocio más rentable.

También nos preguntamos si es éticamente correcto que quienes promueven esta ley y forman parte activa de diferentes entidades médicas hoy estén aquí para levantar la mano, cuando entiendo que existe un conflicto de intereses por los beneficios económicos que en su ámbito laboral se generarán de aprobarse esta ley. Al menos, considero que hay un gris enorme en este aspecto y así lo confirma un informe que solicitamos en el período pasado, con fecha 16 de noviembre de 2021. Este informe se elevó a la Dirección Jurídica, con el siguiente objeto de consulta:

El presidente de la Cámara de Representantes -en aquel entonces, el señor Alfredo Fratti- solicita dictamen jurídico que se pronuncie sobre el eventual conflicto de intereses denunciado respecto de los representantes nacionales que integran esa Comisión. Tienen calidad de médicos y forman parte de instituciones de asistencia médica colectiva.

Es extenso el reporte. Evidentemente, aclara y da cuenta de muchos precedentes que tienen que ver con este tipo de conflicto de intereses, pero me quiero detener puntualmente en la síntesis del informe, que dice así:

En virtud de todo lo expuesto, en el caso concreto y particular de la consulta -estábamos hablando en el marco de la Comisión de Salud sobre el proyecto de Eutanasia- del eventual conflicto de intereses de los representantes nacionales de la Comisión de Salud deben distinguirse dos hipótesis: los representantes que simplemente ejercen la profesión de médicos, y quienes además forman parte de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva de otra forma, como cooperativistas. En efecto, el suscrito entiende que el médico, por serlo y exclusivamente ejercer su profesión de tal, no queda inicialmente sujeto a un conflicto de interés concreto ni vedado *a priori* en ejercicio de su función. Pero, por otro lado, quien tiene alguna participación política de dirección, gestión o interés económico en la institución, eso sí le configura una hipótesis de conflicto de interés. Por tanto, un médico con calidad de cooperativista, como es la consulta puntual, una vez que se pruebe dicha calidad, deberá abstenerse de participar en la discusión y en la votación.

Esta es, presidente, una consulta que quiero dejar abierta a la Mesa para ver si fue estudiada previamente al debate.

Vamos a insistir, una y otra vez, en que para poner en discusión y en consideración este tema era imperativo que se pudiera reglamentar la ley que tiene como fin la universalidad de los cuidados paliativos en todo el territorio nacional. Entendemos que esta ley da respuesta a una gran inequidad existente hasta la fecha en nuestro país. Es bien sabido, principalmente en el interior profundo, que la carencia de equipos multidisciplinarios de cuidados paliativos de calidad es un hecho. Quienes proponen la eutanasia alegan razones de libertad, pero esto es totalmente falso, dado que una persona que no accede a cuidados paliativos no tiene ninguna otra opción, y por tanto, de ninguna manera es libre.

No entiendo -realmente es muy difícil entender- cuál es la libertad de la que tanto hablan. Se les va a ofrecer a las personas sufrir o que las maten, cuando, en primer lugar, la oferta debería ser el alivio.

Realizamos un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública, dado que tomamos conocimiento de que la ley sobre cuidados paliativos duerme actualmente en la Junasa y no se reglamenta aún.

Tengo por acá la respuesta -por si alguien necesita tomar conocimiento de ella- que nos llegó el 5 de agosto. Quiero destacar la rapidez con la que contestó el Ministerio y estoy muy agradecida por ello.

A la interrogante de en qué paso del proceso de la reglamentación se encuentran, responden:

"Analizando los documentos que dejó la Administración anterior, vimos que hay un proyecto de reglamentación no aprobado sobre el cual se venía trabajando en Junasa. Actualmente, estamos replanteando la reglamentación. Tenemos pendientes reuniones con la Junasa".

En cuanto a la interrogante sobre el plan de acción para cumplir la ley nos dicen, entre otras cosas:

"Mejorar la cobertura, para ello se está realizando la encuesta de situación 2024:

Se continuará llevando a cabo reuniones con los Directores Departamentales de Salud y Directores Técnicos.

Actualmente estamos trabajando con los Departamentos de Florida, Maldonado, Colonia y Canelones [...]"

¿Y los otros quince departamentos? No entiendo realmente qué impide al Ministerio de Salud Pública, que es el que debe coordinar la salud de todo el país, trabajar en simultáneo en todo el territorio.

Es bastante vaga la respuesta a lo que está sucediendo con la reglamentación de la ley de cuidados paliativos, y no hay mucho más que agregar. La verdad, parece un chiste.

Una vez más vemos las tristes prioridades. Es difícil encontrar otra explicación que no sea la de promover la eutanasia como única alternativa para no seguir sufriendo. La persona que solicita la eutanasia no quiere morir, presidente; lo que quiere es no seguir viviendo así, y está más que estudiado que cuando se accede realmente a los cuidados paliativos, esta percepción cambia radicalmente. Entonces, hay que preguntarse: ¿es oportuno aprobar la eutanasia en estas circunstancias cuando la ley de cuidados paliativos no está reglamentada? El deber del Estado es otorgar recursos para la atención de estos pacientes en lugar de crear leyes para empujarlos a su eliminación o definir categorías de personas que el Estado renuncia a defenderles la vida.

Otro aspecto a destacar es la desinformación que hay en la opinión pública sobre el concepto de eutanasia. Luego de haber realizado y asistido a varios seminarios y encuentros, y de haber escuchado con atención tanto a personas a favor como en contra del proyecto, quedan en evidencia errores de conceptos y terminología que una vez explicados se comprende el verdadero objetivo de este proyecto de eutanasia. Detectamos, por ejemplo, una gran confusión sobre la ley de voluntad anticipada ya existente y también mucho desconocimiento sobre la sedación paliativa, que dentro de los cuidados paliativos se aplica en algunos casos para que la persona no sienta dolor y que de ninguna manera alarga ni acorta la vida. La eutanasia mata.

Muchos militantes activos de esta ley se hacen eco de encuestas a la población, queriéndose apoyar en una falsa opinión pública, ya que más de la mitad de los encuestados no conoce el contenido del proyecto.

Son numerosas las contradicciones del proyecto, ya que no solo despenaliza el dar muerte, sino que lo institucionaliza; otorga al Estado una licencia para matar o, mejor dicho, obliga a hacerlo, contra todo principio consagrado en el Código de Ética Médica. El proyecto desconoce la opinión médica, le pasa por arriba, la aplasta. Los médicos no han sido considerados en esta discusión.

En el articulado encontramos definiciones como que la persona debe encontrarse psíquicamente apta, y yo me pregunto: ¿hasta qué punto una persona que atraviesa un sufrimiento así se encuentra libre de decidir?

Me parece que la pregunta acá debería ser si no estamos frente a un consentimiento viciado.

También aparecen definiciones totalmente subjetivas, como el sufrimiento insoportable y la condición de salud incurable e irreversible. Aquí se abre un abanico interminable de opciones. Si vamos a lo que el proyecto avala, para ejemplificar un poco, una persona con diabetes podría cumplir con los requisitos para solicitarla. Nos preguntamos si dicho sufrimiento debe ser físico o mental, y ante semejantes vaguedades, más parece ser un estímulo al suicidio que otra cosa.

También se establece en este proyecto que la eutanasia puede ser practicada por un médico o por su orden. No solo se autoriza a los médicos a quitarle la vida a una persona, sino que cualquiera, por orden médica, puede

transformarse en verdugo. No solo se desnaturaliza una profesión que cuidaba lo más preciado del ser humano que es la vida, sino que se institucionaliza la muerte por encargo, una especie de sicariato médico.

No se establece ninguna instancia de evaluación psicológica ni psiquiátrica, recargando toda responsabilidad al médico actuante, quien se verá obligado a cumplir múltiples roles que nada tienen que ver con su profesión, como corroborar la incompatibilidad que establece que los médicos no puedan tener relación hasta el cuarto grado de consanguinidad; investigar si la voluntad es libre; chequear que de los dos testigos ninguno tenga beneficio económico con el asesinato de la persona, y cumplir con la solicitud, o sea, matar al paciente; todo contrario a la formación, donde el médico aprende a salvar vidas y no a dar muerte.

Acá quiero hacer una puntualización con respecto al beneficio económico. Entendemos totalmente insuficiente el concepto, ya que los intereses pueden ser diversos, no solo económicos, para llevar una persona a la muerte.

Se establece que el paciente que quiera que se le aplique semejante procedimiento lo debe requerir por escrito. Aquí nada asegura la autenticidad del escrito, ya que se omite cualquier formalidad ni más ni menos en un procedimiento que dispondrá de una vida humana. En definitiva, la manifestación del deseo de recibir la eutanasia estará rodeada de menos formalidades que la venta de un inmueble o un automóvil. Aquí vemos cómo el médico debe actuar de escribano, de investigador, de juez, de policía, etcétera, y reitero: no fueron consultados.

Como si esto fuera poco, el médico, una vez asesinada la persona, también debe remitir historia clínica y demás antecedentes al Ministerio de Salud Pública, certificando la muerte como causa natural -ya que toda muerte por eutanasia va a estar certificada de esa forma-, o sea que está obligado a falsificar el certificado, lo que es un disparate jurídico.

Luego de toda esta odisea para el profesional de la salud, el Ministerio de Salud Pública realizaría el contralor, y en caso de apartamiento del procedimiento legal, comunicará a Fiscalía y responsabilizará al médico actuante. Esto cuando el paciente ya está muerto y no hay nada que se pueda hacer.

No podemos dejar de mencionar que no está previsto en el proyecto la comunicación a la familia o allegados del paciente, o sea, que puede que ni siquiera estén enterados de la decisión de la eutanasia, algo que sería fundamental por razones de humanidad.

Se está planteando aprobar esta ley en un país que, lamentablemente, sigue encabezando los mayores índices de suicidios. Hay mucho para hacer, pero es en otro sentido, no dejando de lado a los más vulnerables y dando sus vidas por pérdidas.

Imaginen lo que puede sentir una persona que tiene una enfermedad, que se siente una carga para su familia, que considera que invertir en su salud es un gasto innecesario. Piensen en la culpa que toda esta situación genera y en cómo el Estado, en lugar de ofrecer el alivio, el acompañamiento, la atención psicológica, en definitiva, todo lo que está bien, estaría ofreciendo la muerte. Estamos colocando a las personas en la categoría de eutanasiables.

Como diputada, y en nombre de quienes creen y defienden la vida, afirmo con profunda convicción que Uruguay no debe aprobar la eutanasia. El camino continúa siendo el del alivio al sufrimiento. La eutanasia disfrazada de compasión no es más que un atajo peligroso que traiciona nuestro compromiso con la vida.

No olvidemos -como dije antes- que lamentablemente en este tema vemos cómo dar muerte es el negocio más rentable.

Muchas gracias.

19.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Bruno Giometti Piñeiro, por el día 21 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Alicia Porrini.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Rodrigo Alonso Marichal.

De la señora representante Sol Maneiro, por el día 14 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Soledad Aguilar.

Del señor representante Javier Umpiérrez Diano, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Rossana Jaimés.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Mauro Rafael Álvarez Martínez.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Bruno Giometti Piñeiro, por el día 25 de agosto de 2025, para participar de la celebración del día de Comité de base en donde se abordarán temas sobre la tarea parlamentaria y de los proyectos de trabajo, convocándose a la suplente siguiente, señora Alicia Porrini.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Rodrigo Alonso Marichal.

Del señor representante Gustavo Guerrero, por el día 25 de agosto de 2025, para asistir a los actos conmemorativos del 200 Aniversario de la Declaratoria de la Independencia Nacional, a realizarse en la Piedra Alta, departamento de Florida, convocándose a la suplente siguiente, señora Rosa Pellerey.

Visto la licencia oportunamente concedida a la señora representante Yisela Araújo Rodríguez, por el día 25 de agosto de 2025, y ante la denegatoria del suplente convocado, señor Paulo Beck, se convoca al suplente siguiente, señor Gustavo Merlo.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y ocho en sesenta y uno: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

20.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Federico Casaretto.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señor presidente: hoy es un día muy especial. Es de esos que cada tanto el Parlamento recorre cuando aborda temas que van más allá de las ideologías políticas, o deberían.

Este es un tema con el que no debería estar embanderado ningún partido político y, de hecho, la gran mayoría no lo está. ¿Por qué? Porque hace a la conciencia, a los valores, a los principios y a los conceptos de cada uno en un tema tan sensible como es el de la vida y la muerte.

Coincido en que hoy estamos reviviendo el debate que dimos en el año 2022 frente al proyecto que presentara el diputado Ope Pasquet. En los hechos, es prácticamente el mismo proyecto, excepto algún cambio de palabras o alguna sustitución; el sentido y el concepto son los mismos. Por lo tanto, seguramente, reiteremos las mismas cosas que dijimos aquí, en esta sala, hace tres años, sin importar el resultado de la votación. Aquí, en la Casa de la democracia, cada uno tiene que dejar sentado lo que piensa, más allá de si su proyecto gana o pierde. En definitiva, aquí quien gana y quien pierde no es el legislador, sino quienes intervienen nada más ni nada menos que en todo el proceso de salud que involucra a estos uruguayos.

Lo primero que quiero decir es que este no es un tema que esté instalado en la sociedad. ¡Mentira! ¡Falso! Que se haya dado en la sociedad una discusión profunda de este tema es falso. Eso no inhabilita a que el Parlamento lo trate; no inhabilita a que los legisladores lo presenten, pero no hagamos de este un tema candente en la sociedad. De hecho, no forma parte de los problemas que hoy la gente tiene. Eso hay que dejarlo sentado. Como también hay que dejar sentada la realidad de que en el mundo, de 195 países reconocidos por las Naciones Unidas, únicamente 9 han llevado adelante la aprobación de la eutanasia. Hoy se nombraron específicamente uno por uno los 9; yo no voy a nombrar uno por uno los 86.

¿Qué quiero transmitir con esto? Que tampoco pensemos que somos un país atrasado o con determinados comportamientos que no acompañan el funcionamiento que hoy tiene el mundo. No, muy por el contrario, el Uruguay de hoy, el Uruguay hasta el día de hoy, es un país que acompaña el sentimiento, los valores y los principios del mundo.

Además, presidente, no existe a nivel nacional ni a nivel internacional ningún derecho que ampare la muerte; todos los derechos amparan la vida. Ni nacional ni internacionalmente se establecen derechos a disponer de la propia vida; solamente en los 9 países que tienen la eutanasia o el suicidio asistido.

La ley de derechos de los pacientes, el Código de Ética del Colegio Médico, la Constitución de la República, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad no hablan nunca del derecho a la muerte, sino que hablan siempre del derecho a la vida.

En este tema es muy difícil abstraerse de lo que es cada uno. Yo soy médico de profesión; hace veintinueve años me recibí. Hoy no vengo a legislar como médico; tampoco vengo a legislar como hijo de padres que sufrieron enfermedades terminales ni como integrante del Partido Nacional, sino que hoy vengo a legislar como todo eso: como hijo de familia que sufrió, como médico de profesión, como político, como integrante del Partido Nacional y como un hombre que tiene creencias religiosas, porque tampoco hay que denostar las creencias religiosas que, en definitiva, forman parte de la historia de la humanidad y también de la historia de nuestro país. Hemos entrado en una sociedad en la cual cada vez que el tema de fe involucra algunos aspectos de la vida, prácticamente pasa a ser denostado o ser una cosa de segundo plano.

Yo hoy no vengo aquí por corporativismo médico ni religioso, ni siquiera político-partidario. Vengo aquí como un ciudadano que cuando fue electo como legislador no fue electo en base a la eutanasia. Ninguno de los que estamos aquí hicimos campaña ante nuestra gente diciendo que estábamos a favor o en contra de la eutanasia. Por eso, este es uno de esos temas en los cuales hoy tenemos que asumir una postura. Dentro de unos años la gente dirá: "Usted estuvo muy bien y le renovamos la confianza" o "Usted no me representó y, por lo tanto, dé un paso al costado, que me va a representar otro". Entonces, este es un tema en el que la impronta personal, profesional, ideológica, principista y política tiene mucho que ver.

Yo, como médico, y creo que todos los médicos en nuestro país -porque la gran mayoría pasamos por la misma universidad, por la misma facultad; recién en los últimos tiempos ha habido otras facultades-, nunca elegimos esta profesión para matar. Nunca elegimos esta profesión para acabar con la vida. Siempre fue para escuchar, para acompañar, para ponerse en el lugar del otro, para aliviar y, a veces, para curar. Pobre del médico que diga que todos los días cura. ¡Mentira! Yo me encuentro con muchos pacientes o expacientes que me

dicen: "Usted me salvó la vida". ¡Si ustedes vieran cuál es el hecho que ese paciente considera que le salvó la vida! De repente, fue simplemente escucharlo o acompañarlo en determinado momento.

Quiero entrar más en profundidad en el proyecto y empezar a desglosar las cosas por las cuales yo creo que este no es un proyecto de muerte digna, sino que es un proyecto indigno, de muerte, que el Parlamento va a votar.

El artículo 2º, que es el fundamental, dice: "Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta [...]". ¿Quién está capacitado para catalogar que un paciente esté psíquicamente apto? ¿El primer médico? No. ¿El segundo médico? No. ¿Consultas puntuales? Ustedes no saben la cantidad de pacientes que yo he ido a atender en veintinueve años con intentos de autoeliminación, que en ese momento veían la vida negra. Y años después, uno se los encuentra y le agradecen la mano que se tendió y el esfuerzo que se hizo por sacarlos de esa situación; la vida se les transformó en una vida de colores, no pueden imaginarse. Entonces, este no es un tema menor.

La actitud física del paciente que va a tomar esta decisión es un tema meridianamente importante. Todos alguna vez pasamos o vamos a pasar por algún momento de debilidad en materia psicológica o psíquica por los avatares que la vida nos pone por delante. Ahora, ¡ojó con tomar decisiones trascendentes en momentos en que estamos en el pozo!

Aquí entramos en las patologías. Se sacó "crónica", pero incurable e irreversible es crónica. Lo decía hace tres años: crónica es el Parkinson; crónica es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC; crónica es la insuficiencia cardíaca. ¿Revierten? No, no revierten. ¿Se curan? No, no se curan. Uno, con los tratamientos, puede prolongar más o menos la evolución. Estamos hablando de este tipo de pacientes.

Yo les pregunto: ¿es lo mismo para un paciente que tiene la mutualista a pocas cuadras y si le falta el aire puede tener una mochila de oxígeno a la hora de tomar esta decisión, que para un paciente que vive en el Uruguay rural o en un pueblo del interior, que no puede acceder al oxígeno y está ahogado todo el día? Por supuesto que no. El que está ahogado todo el día va a querer morirse ya; va a querer recorrer ese camino ya. El que tiene la posibilidad de la mochila de oxígeno va a querer seguir viviendo. Así como de la falta de aire, hablo del dolor. Los pacientes que tienen la posibilidad de acceder a terapias para el dolor tienen una vida que les permite estar psíquicamente aptos para rechazar esto. Distinto es el que vive con un dolor que desde que se levanta hasta que se acuesta no lo deja vivir en paz. Entonces, acá empezamos a desnudar el tema: los que tienen más posibilidades económicas y de infraestructura van a tener mejor capacidad para decidir y, por lo tanto, para vivir. Los que no las tienen, van a morir en el fracaso.

En el período pasado, el diputado de Mattos, médico también, mencionaba una novela de un autor brasileño que hacía referencia a un *rio das Mortes*: los que estaban de un lado del río vivían, y los que cruzaban del otro lado del río se morían. En nuestra sociedad tenemos muchos *rios das mortes*. El diputado de Mattos decía que los que viven al norte del Río Negro no tienen las mismas posibilidades que los que viven al sur. Y eso, ¿qué quiere decir? ¿Que los del norte del Río Negro van a morir más? Seguramente, sí. En los departamentos hay *rios das Mortes*. No es lo mismo vivir en Punta del Este que vivir en Aiguá. El que vive en Aiguá tiene un *rio das Mortes*; va a querer morirse más que el que vive en Punta del Este. Y para el que vive en Pocitos tampoco es lo mismo que para el que vive en Cuarenta Semanas o La Teja. Entonces, esto va intrínsecamente relacionado con la posibilidad de tener una mejor calidad de vida. Y aquí yo hago hincapié en los cuidados paliativos.

La doctora Guedes, paliativista que hizo un estudio en profundidad -algo de eso habló la diputada Salle-, advirtió, de acuerdo a la encuesta de Salud Pública, que en el Uruguay, entre todas estas patologías a las cuales se ha abierto el proyecto, hay aproximadamente treinta mil personas que podrían ser pasibles de la eutanasia. Analizadas esas treinta mil personas, dos tercios no consideran que ese camino sea el correcto; lo descartan por más que estén sufriendo y con enfermedades terminales. Por lo tanto, nos quedan diez mil; y de esos diez mil -como decía la diputada Salle-, cuando se practican los cuidados paliativos a esos pacientes, el 95 % de los que pretendían recorrer el camino de la eutanasia, desisten. Entonces, nos quedan más o menos quinientos pacientes. ¿Qué quiere decir? ¿Que esos quinientos se tienen que jorobar? No, por supuesto que no,

porque al que le tocó ser uno de los quinientos, está jodido. Ahora bien, no es que no haya ningún tipo de solución a sufrir incansablemente o morir. Está lo que se ha dicho aquí: la sedación paliativa, que se practica desde hace innumerable cantidad de años en el Uruguay. Por eso, cuando se dijo que "Pablo solo es feliz cuando duerme", la opción de Pablo es dormir, no matarlo. ¡No es matarlo!

En otro de los artículos del proyecto de ley se dice que la eutanasia será un procedimiento realizado por un médico o por su orden. Yo les quiero transmitir lo siguiente. Como aquí se decía, la gran mayoría de los médicos no tiene noción de este proyecto ni sabe la responsabilidad que les va a caer, aunque más no sea dando o delegando la orden para que otro ejecute el acto. Y es así que las grandes instituciones de nuestro país vinculadas con la medicina han rechazado esto por la falta de garantías, porque se trata de un proyecto que le ofrece al médico el poder de decidir que una persona debe morir, la protección legal para causarle la muerte u ordenar a otro que se la cause y luego la supervisión legal para informar la muerte a las autoridades. Se le brinda la cobertura legal perfecta, ya que es la única persona que va a saber si ha infringido la ley o no; el otro es el paciente que ya se murió. Por esto, la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos, FEMI y la Academia Nacional de Medicina han advertido sobre la falta de garantías.

Seguidamente, se habla de que el médico actuante dialogará con el paciente y le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos. La información no es suficiente. Si yo estoy en la casa y el paciente no me puede hablar porque está ahogado, ¿qué le voy a informar? Lo que tengo que hacer es administrarle oxígeno y las drogas que lo hagan respirar mejor. Si el paciente me grita desde que llego hasta que me voy porque está dolorido, ¿qué le voy a informar de los cuidados paliativos? ¡Tengo que aplicarle los cuidados paliativos, darle morfina y los analgésicos que sean necesarios para que él se sienta mejor! Y les puedo asegurar que no tienen la misma capacidad de decisión sufriendo que no sufriendo.

Tengo veintinueve años de profesión, y no de médico de escritorio ni de consultorio; meto setenta y dos horas de guardia por semana arriba de ambulancias o de mi auto haciendo medicina en domicilio y, por lo tanto, veo a unos cuantos pacientes por mes en estas situaciones, con cuidados paliativos o enfermedades terminales. Nunca un paciente me dijo: "Mátame, doctor". Nunca. Sí me dijo: "Sáqueme el dolor". Sí me dijo: "Métame aire porque no puedo respirar". No está en lo intrínseco de la persona querer morir. Distintos son los entornos: la familia que lo ve sufrir y dice: "Vamos a terminar con esto, doctor"; el familiar que vino del norte del Río Negro a verlo porque pensó que ya se terminaba y no se termina, y se tiene que quedar unos días más y le entra la impaciencia; el vecino que vive al lado, que ve que todos los días vienen la ambulancia, el médico y el enfermero. Todos son un tremendo conjunto de opinólogos, pero acá, con el que hay que hablar, es con el paciente. Por eso es que este estudio que hizo la doctora Guedes es muy importante, porque allí se habló con los pacientes.

Me voy a referir ahora a la comunicación al Ministerio de Salud Pública. ¿Cómo se va a comunicar al Ministerio de Salud Pública después de que se realizó el acto? Si aparece algún error, alguna irregularidad, se mandará a Fiscalía. Y si hay culpabilidad, ¿quién revive al muerto? Nadie. Esta no es una ley que hace a la economía del país o a la producción; es una ley que no tiene vuelta. Después de que procediste mal, no tiene vuelta. Es por eso que la Comisión de Salud del Instituto de Derecho Civil de la Udelar, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la Udelar, la Comisión Asesora en Bioética de la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior proponen el proyecto de control previo. No se los escuchó. Este es un debate que no está instalado en la sociedad y no se la consultó. Y a los pocos a los que se les consultó y dijeron algo distinto a lo que dice el proyecto no se los tuvo en cuenta; igual se siguió para adelante.

En cuanto a la objeción de conciencia, acá entramos en los temas de los cuales hay que hablar. ¡Esto es por plata! Y lo digo a riesgo de jugarme mi trabajo porque yo vivo de mi profesión. Cumpló alguna suplencia del diputado Blás dos por tres, que me honra con estar en esta banca. Ya pasó mi época en la cual dediqué mi actividad cien por ciento a la política; capaz que más adelante sí me puedo dedicar, pero hoy vivo de la medicina.

Se habla de que los médicos van a tener la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia. Sí, puede ser que los médicos como yo, que soy empleado y me tienen que destituir o echar, lo pueda hacer, pero no el gran porcentaje de los nuevos médicos recién recibidos que trabajan porque les pasan cinco, siete, dos guardias, mes a mes, sin tener un trabajo fijo. Quiero ver qué pasa si todos los meses dicen: "Tengo objeción de conciencia para hacer esto", afectando las finanzas de la institución que les paga su sueldo. Le dirán: "¿Así que tú estás en contra de que yo me ahorre unos pesos y con eso te pague? Bueno, el mes que viene no vas a tener más guardias".

Estos proyectos hay que aterrizarlos en la sociedad porque después de que votamos las leyes en esta hermosa Casa y las empezamos a aplicar, tienen consecuencias que no son deseadas, y esa es una.

Yo no considero la salud como un gasto; para mí es una inversión. De las inversiones que realizan las instituciones, las más caras refieren a estos pacientes: a los pacientes con cuidados paliativos, con medicamentos caros, con atención de enfermería cada seis horas y con el médico que tiene que pasar visita todos los días. Claro que no va a haber nadie que tire la primera piedra. Nadie lo va a decir, ¡si están tranquilos, los votos ya están! Ya estuvieron en el pasado, faltaron en el Senado, pero en Diputados estaban.

Se endilga a algunos diputados que vienen acá a hacer mandados de su religión. Si tienen derecho a decir eso sin pruebas, yo también tengo derecho a advertir que este proyecto le significa muchos recursos a las instituciones de salud, y ese es un tema que no podemos obviar. Es mucho más barata la inyección en un único acto que meses y meses pasando medicación y poniendo personal a cuidar a estos pacientes que tienen la vida con fecha a término, pero que, a veces, lleva un poco más de lo que uno piensa.

Después está el artículo 8º, que es el centro:

"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".

¿Qué es la ley de eutanasia; no de muerte digna, de eutanasia? Es que un grupo de ciudadanos en Uruguay tenga libertad para acabar con la vida de otros y no tenga sanción penal; llámense médico, llámense enfermero, llámense practicante o llámense familiar. Este es el nudo de la ley: poder matar sin tener consecuencias penales.

¿Qué es lo que va a cambiar en Uruguay? Que habrá un grupo de personas que va a estar despenalizado por acabar con la vida de otras personas.

A su vez, y por más que ahora se le puso la aclaración de que era por eutanasia, esto sí que es indigno, y también lo dije en la sesión del año 2022: "[...] a todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural".

¡Si hay algo más antinatural que pasar una inyección para matar a un paciente, díganme qué es! Natural es que el paciente se muera. Entonces, tengamos coraje, porque el Parlamento nacional no puede estar de rehén de empresas de seguros nacionales e internacionales poniendo una careta a un proyecto para que el certificado de defunción diga una cosa que no es, porque, en definitiva, es eso. Hoy se dijo acá, aunque en el otro período no se dijo, pero en este sí: "Esto es por si alguna compañía de seguros dice que, en realidad, no fue natural y, entonces, no pagan los seguros".

De eso estamos hablando. Vuelvo a repetir: ¡esto es por plata! ¡Es por plata! Entonces, si es por eutanasia y si Uruguay va a tener eutanasia, ¡pongan en el certificado de defunción "eutanasia", "el paciente murió por eutanasia" y saquen "muerte natural"!

(Interrupción del señor representante Luis Enrique Gallo.- Campana de orden)

—Ya sé, diputado Gallo.

¡Que no me interrumpa, presidente!

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Continúe, diputado.

Les pido, por favor, que no dialoguen.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Yo he escuchado con mucho respeto y pido que se me escuche, porque estoy hablando con tremendo respeto, pero acá las cosas dicen lo que dicen, por más que le hayan puesto que el procedimiento fue la eutanasia: "[...] a todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural". ¡No, la muerte natural es cuando el corazón deja de latir porque la vida se terminó y no porque la vida se la terminaron!

Hay un aspecto que tiene que ver con nuestra profesión. Uruguay hizo gala de ser el único país del mundo en tener un Código de Ética Médica votado por el cuerpo médico y transformado en ley. Sí, señores. Fueron consultados once mil médicos acerca de la ley que crea el Colegio Médico; siete mil votaron a favor. Después, se trajo a este Parlamento y no se le cambió ni una sola coma a lo que habían votado los médicos. Ruben Correa Freitas, que no es de mi partido, es un destacado dirigente del Partido Colorado y fue senador de la República, es un gran constitucionalista y ha dicho claramente que la Ley de Ética Médica es compleja, es especial. ¿Por qué? Porque no es una ley como las que votamos todos los días los parlamentarios, sino que viene refrendada por la votación del cuerpo médico. Por lo tanto, para cambiarle una coma a esa ley, hay que volver a consultar al cuerpo médico. Esto no es para que los médicos hagan corporativismo, cambien y manden. ¡No, que no manden nada! Si se los consultó para hacer la ley, entonces, para cambiar esa ley, que es especial, hay que hacerlo con otra ley especial. Por lo tanto, hay que volver a consultar al Colegio Médico.

¿Qué es lo que no se quiere consultar? El artículo 46 del Código de Ética Médica -que, reitero, fue aprobado por un procedimiento especial-, que dice que la eutanasia está en contra de la profesión médica. Ahora, para poner que la eutanasia la pueden realizar los médicos, en este Parlamento cambiamos de un plumazo una ley que fue votada por once mil médicos. ¡Hagamos las cosas bien! Pueden seguir para adelante, la mayoría manda, pero que no está bien, no está bien. Tampoco está bien poner el ejemplo de que si hacemos esto, los médicos pueden hacer lo que quieran. No, eso no tiene nada que ver, y el que lo dijo sabe que no es así. Estamos hablando de un tema sensible. A través de la historia, desde la época de Hipócrates y el juramento hipocrático, se habla de la defensa de la vida y de estar en contra de la eutanasia. ¡Lo votaron siete mil médicos! Consultémoslos de nuevo, probablemente cambien de opinión, pero nosotros no podemos pasar por arriba de eso.

Yo no me formé para acabar con la vida de nadie; me formé para aliviar la vida de la gente. Si quieren que haya personas que acaben con la vida, formen otra facultad y pónganle "de verdugos" o de lo que sea, pero no está dentro de la función del médico acabar con la vida. La muerte es el fracaso, se acabó todo. Fracasamos como médicos, como institución y como sociedad. Por lo tanto, si alguien tiene que hacer esto, no puede ser el que eligió por vocación cuidar, aliviar, acompañar y sanar.

Quiero terminar con algo que me dio el diputado Goñi y que fue dicho por el decano Eduardo Touyá, el mismo que me dio el título en el Teatro Solís hace veintinueve años y que no tenía ideas compatibles con las mías; era un hombre netamente de izquierda que defendía sus ideas y yo lo respetaba. Miren lo que dijo:

"Al máximo de la arbitrariedad y de la injusticia se llega cuando algunos legisladores o médicos se arrogan el poder de decidir sobre quién debe vivir y quién morir. Las causas de esta tendencia en la conjura contra la vida, pueden encontrarse en las crisis de la cultura moderna, marcada por un concepto de libertad que exalta de modo absoluto al individuo y no lo dispone a la solidaridad, a la plena acogida y al servicio al otro; una libertad que se reduce a ser el derecho del más fuerte, libertad que, en vez de sustentarse en la verdad de la inviolable dignidad de la persona humana, admite un relativismo en que el individuo asume como única e indiscutible referencia para sus propias decisiones no ya la verdad sobre el bien y el mal, sino solo su opinión subjetiva y mudable e incluso su interés egoísta y su capricho.

Así desaparece toda referencia a valores comunes y una verdad absoluta para todos. La vida social se adentra en las arenas movedizas del relativismo; entonces todo es pactable, todo es negociable, incluso el primero de los derechos fundamentales, el derecho a la vida".

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—Muchas gracias, presidente.

(¡Muy bien!)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Ana Olivera.

SEÑORA OLIVERA PESSANO (Ana María).- Señor presidente: veo que el micrófono me permite intervenir más allá de la afonía y, obviamente, no voy a utilizar todo el tiempo porque no creo llegar.

No quiero dejar de intervenir en esta sesión, tal como lo hice en la de 2022, que vino precedida de muchos debates. No fue una discusión encapsulada; se recorrió el país debatiendo sobre este tema. A mí, que no estoy nada vinculada con el ejercicio de la medicina, me tocó ir a debatir a Enfermería, a propuesta, junto con personas que estaban en contra del proyecto de eutanasia. Hubo debates en los medios de comunicación. Este no es un tema que no esté en el seno de una buena parte de la sociedad.

Quiero reiterar algunos conceptos de ese debate de 2022. Además, debo agregar que nosotros recibimos mucho asesoramiento y que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social -que no integro- recibió a muchísimas, muchísimas y muchísimas delegaciones. Pero más allá de esto, yo entiendo que esta no es una discusión por la que tengamos que adjetivarnos entre nosotros, en primer lugar, porque este debate no tiene color político partidario ni tampoco religioso; después voy a desarrollar esto, como lo hice en aquel momento. Sí quiero señalar que rechazo los adjetivos -sustantivos, casi- de cínicos, de hablar con eufemismos, de hablar con hipocresía, porque yo no adjetivo a quienes están en contra de este proyecto.

En segundo término, estoy convencida de que el título "Muerte Digna" de este proyecto de ley se ajusta a lo que he entendido con convicción que es el sentido que tiene para muchísimos de nosotros que avalamos, que respaldamos y que vamos a votar esta norma, así como muchos de los que no están aquí para votarla, pero que respaldan su sentido último.

En realidad, todos nos hemos aproximado a este tema desde lugares distintos, y eso ha quedado demostrado en la discusión también, porque acá, más allá de los argumentos técnicos, de los valores jurídicos, de todo lo que está puesto sobre la mesa -y tiene que ser puesto, obviamente, en consideración para cualquier ley-, también está la aproximación personal que hacemos los y las legisladores en un caso como este. Digo esto porque -lo decía en aquel momento y después se agudizó- la mayoría de nosotros hemos estado enfrentados a situaciones límite; porque acá estamos hablando de situaciones límite. La mayoría de nosotros hemos sentido impotencia frente a la situación de estar en el límite del cuidado paliativo, es decir, cuando ya no hay más solución, cuando quince días de sedación no significan calidad de vida para esa persona y tampoco es lo que esa persona desea.

La primera vez que me vi enfrentada a este tema recién acababa de aprobarse la Ley n.º 18.473, que tiene un nombre largo: Regulación de Voluntad Anticipada en Tratamientos y Procedimientos Médicos que Prolonguen la Vida en Casos Terminales. Pero esto, que habilita al paciente a decidir sobre sí mismo, en muchos casos no es suficiente. Digo esto porque aquí no estamos hablando de un tema médico -que obviamente importa-, sino que estamos poniendo en el centro la voluntad del paciente. De todos modos, esta ley demoró en reglamentarse: se sancionó en 2009 y se reglamentó en 2013.

Sin embargo -este es un tema sobre el que la sociedad va a tener que trabajar-, cuando en 2022 se hicieron las encuestas por parte del Sindicato Médico en relación a la eutanasia, también se hicieron sobre esta ley, y resulta que el 34 % de los médicos no la conocía, según declara esta encuesta. Por lo tanto, ¡vaya si hay que informar y capacitar! Va a requerir de mucho; no es chasqueo los dedos y esto se resuelve. De todas maneras, ya en aquel momento, consultada la población, decía que mayoritariamente acompañaba el concepto de eutanasia.

Se ha relativizado el tema de las encuestas. En aquel momento, teníamos una sola; después de eso, aparecieron públicamente muchas otras. En el caso de Cifra -una de las que planteó hoy el diputado Gallo y que, por lo tanto, no voy a abundar en ella; es de mayo de este año-, en sus comentarios, dice:

"No es una opinión 'del momento'. Desde 2020 Cifra registra una cómoda mayoría a favor de la legalización [...]".

Hay otras encuestadoras que hablan de un 74 % a favor, pero más allá de esto, está el sentido último que tiene. Vuelvo a decir: aquí está el paciente en el centro y está la persona que va a ejercer un derecho, y en eso me quiero detener. Acá no se está obligando a nadie; no hay ninguna obligación. Es decir, es el paciente que solicita el procedimiento; no hay ninguna otra cosa.

Creo que en el artículo 4º, "Procedimiento", se requiere obviamente una iniciativa que es del paciente; no hay otra cosa. Dice:

"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".

Entonces, hay una iniciativa personal. Además, esa iniciativa personal, que pasa por un procedimiento garantista, puede ser revocada en cualquier momento. Por lo tanto, este es un elemento sustantivo vinculado con lo que efectivamente acá se dijo en cuanto a que muchas veces los familiares pesan. Obviamente, los familiares queremos ver que nuestros seres más queridos estén bien, que nuestros seres más queridos no sufran. Eso es sin lugar a dudas, pero no son los familiares los que toman la decisión; la decisión siempre va a ser tomada por el paciente.

Por otra parte, decía que este tampoco es un tema de carácter religioso. En el año 2022 traía a colación los dichos -además, existe un libro y múltiples entrevistas- del sacerdote y teólogo belga Gabriel Ringlet -que también fue el vicerrector de la Universidad Católica de Lovaina-, que dice estar convencido de que se muere más dignamente -usa la expresión "muerte digna"- en Bélgica desde que la eutanasia fue legalizada en 2002, y a esto agrega el rol que él ha tenido en muchísimos centros hospitalarios de acompañar el fin de la vida de muchísima gente.

Entonces, como les digo, este es un tema que atraviesa a personas de distintos partidos, a personas de distintas ideologías, a personas de distintas creencias para desestimular que aquí hay un corte desde lo religioso. ¡Y vaya si Gabriel Ringlet ha debatido! Es cierto, estamos hablando de uno de los países donde puede demostrarse o hay una opinión de alguien que es un sacerdote, de que esto ha sido beneficioso. E insisto: utiliza la expresión "muerte digna" por lo que yo decía al principio, no es un eufemismo, es cómo la persona quiere verse en el momento de morir.

A esto hace referencia la expresión "muerte digna". La primera vez que la escuché fue en el año 2014, cuando conocí a Jean-Luc Romero, presidente en ese momento de una asociación francesa, la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente. A partir de ahí empecé a recibir los materiales de esta Asociación, que tiene proyectos de ley en este sentido y que existe desde el año 1980, con este rótulo de "morir dignamente". Entonces, no es una moda, no es una manera de encubrir un homicidio, como se ha dicho, de matar por matar. Es el tema, vuelvo a insistir, de poner en el centro a la persona que toma la decisión sobre sí misma.

Y hay un concepto bien interesante, que establece en sus propósitos la Asociación por el Derecho a Morir Dignamente: "La dignidad es un concepto personal, y cada uno es el único juez". Repito: "La dignidad es un concepto personal, y cada uno es el único juez". La Asociación, en sus propósitos de 1980, agrega que por supuesto que esta solicitud tiene que ser libre, consciente, reiterada y revocable en todo momento. Estos principios que aquí se expresan por una organización han sido empleados por muchísimas otras a lo largo del mundo y han logrado que se vote la ley o siguen peleando para que exista una ley que habilite este derecho.

Creo que este proyecto de ley reúne estos requisitos que aquí están planteados.

Y, por último, señor presidente, quiero señalar algo que me es precioso. Creo que el literal F) del artículo 4º es sustantivo para el paciente, para las familias y para los allegados del paciente. El literal F) del artículo 4º establece:

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

Para mí, este ha sido un elemento fundamental colocado en la ley porque tiene que ver, no con los quince días de estar fuera de ambiente hasta que llega la muerte, sino con la persona consciente despidiéndose de su familia y de sus allegados. Y creo que eso es, por lo menos personalmente, con lo que me he visto enfrentada a lo largo de estos años: la posibilidad de una despedida donde la persona lo hace de forma totalmente lúcida y con aquellos a quienes quiere.

Señor presidente, termino entonces diciendo que nosotros no estamos promoviendo el suicidio, no somos adoradores de la muerte. Todo lo contrario: amamos profundamente la vida, y por eso compartimos la ley de eutanasia. Esta puede ser, como le gusta decir a Jean-Luc Romero, una muerte no solo consciente, una muerte acompañada.

Gracias.

21.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Cecilia Badín, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Ana Clara Salaberry Toja.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Mariana Luzardo Baldi.

Del señor representante Conrado Rodríguez, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Luis Marcelo Pérez.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y dos en sesenta y cinco: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

22.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el diputado Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: antes de ingresar al tema, al igual que lo hicimos hace prácticamente tres años, quisiera hacer una referencia previa.

Este es un tema netamente de conciencia, y cada vez que un tema de conciencia se discute en el Parlamento, en el Partido Nacional la libertad de opción no se reclama no se autoriza ni se solicita, es un hecho de por sí. Así será que diputadas, diputados durante esta sesión opinaran de una manera y de otra, porque, en definitiva, la opinión y la convicción que cada uno pueda llegar a tener con respecto al proyecto que estamos tratando emerge

de lo más profundo de su ser, en función de sus convicciones, concepciones filosóficas, religiosas, jurídicas, sociológicas; en definitiva, seguramente, es el caso típico en que se dan cortes transversales de los partidos políticos.

Ahora bien, elaboramos nuestra intervención allá por 2022 y cuando la refrescábamos de cara a esta sesión, en lo personal nada ha cambiado, porque incluso repasando ambos proyectos, cambia el nombre, pero eso no hace a la cosa, como decimos en Derecho. De los trece artículos, hay diez que son exactamente iguales; hay uno nuevo sobre la Comisión de Revisión y después dos que tienen algunos cambios, tampoco nada relevantes, a mi juicio, por lo menos no centrales. Por lo tanto, estamos tratando el mismo proyecto de 2022, es decir, el de Eutanasia, por más que se le quiera poner el nombre de Muerte Digna.

En ese sentido, para elaborar nuestra intervención fue de mucha importancia el libro *Eutanasia y dignidad. Perspectivas jurídica, filosófica, sociológica e histórica de un debate*, del doctor Diego Velasco Suárez. Queremos advertirlo porque varios pasajes de nuestra intervención son extractos de dicho libro.

La eutanasia y el suicidio asistidos no son una cuestión individual, sino social: con su legalización, se modificaría un bien jurídico fundamental tutelado por los delitos de homicidio y ayuda al suicidio.

Un equívoco que enturbia el debate sobre eutanasia es enfocarlo como si fuera una cuestión individual en la que solo está en juego la moral de un individuo y en la que la sociedad no tendría por qué imponer determinadas valoraciones éticas.

El hecho que se está modificando una ley penal ya pone de manifiesto que estamos en el ámbito de lo que corresponde a la sociedad.

En efecto: toda ley penal está vinculada con una cuestión social, no individual; cómo afecta al conjunto de la sociedad determinadas acciones que, por ello, se considera que agravan a un bien social: el bien jurídicamente tutelado con ese delito.

Además, la cuestión planteada no refiere tampoco a una acción que realiza un individuo sobre sí mismo, como sería el caso del suicidio. El proyecto de ley propuesto no cambia el delito de suicidio o intento de suicidio, pues este no está previsto en el derecho penal vigente. Lo que está en juego es la acción de un tercero -médico- que da muerte a otro o lo ayuda a suicidarse. Concretamente, en este caso, se considera que el médico tendría una causa de justificación porque no violaría el deber que actualmente tiene, ante la sociedad de respetar los bienes jurídicos que son derechos de la sociedad, aquellos que ella considera más importantes y que, por eso, los protege mediante la ley penal: el derecho a la vida, que tiene el mismo valor -dignidad- por el solo hecho de ser humana y que, por ello, genera el deber de no matarla.

Si el médico no tiene un deber respecto a ese derecho de la sociedad de que nadie dé muerte a otro ni ayude a alguien a darse muerte, es porque la sociedad, con esta nueva ley penal, estaría modificando los bienes jurídicos que tutelaba con esos delitos. Lo que se discute es si, para la sociedad en su conjunto, la vida humana sigue siendo un bien jurídico a tutelar mediante la ley penal de un modo igual para todo ser humano, independientemente de su grado de autonomía, de salud o de sufrimiento, y de un modo absoluto, es decir, sin que esa protección dependa de ninguna voluntad, ni siquiera la de la propia víctima. Este es el bien jurídico tutelado actualmente: la vida humana como derecho inherente a la condición humana, la dignidad inherente de esa vida y, por tanto, el igual derecho a la vida y a su protección legal para todo ser humano, así como el carácter absoluto e irrenunciable de ese derecho.

En el derecho penal vigente, señor presidente, es claro el carácter indisponible e irrenunciable del bien jurídico vida. En este sentido, el doctor Miguel Langón, al analizar el delito previsto en el artículo 315 del Código Penal -"Determinación o ayuda al suicidio"-, afirma que es una de las normas del Código que expresan muy claramente la idea de que algunos bienes jurídicos personales no son disponibles. El proyecto de ley modificaría ese bien jurídico tutelado, la vida, y su carácter digno no sería un derecho inherente a la condición humana, sino que dependería de la condición de salud o sufrimiento, de que sea o no un ser humano pasible de practicársele la eutanasia, pues si lo es, su derecho a la vida será renunciable y no será considerado un bien jurídico tutelable por la ley penal como bien social, como valor objetivo e inherente.

La propuesta de legalización de la eutanasia en nuestro país no solo pretende contemplar situaciones particulares excepcionales y no penalizar al médico que actúa por compasión ante las súplicas reiteradas de la víctima, manteniendo la prohibición y el carácter delictivo de la acción de dar muerte a cualquier persona, con ello conservando el bien jurídico tutelado. Esto ya está previsto en la ley vigente, en el artículo 37 del Código Penal, "Homicidio piadoso". Lo que se busca con este proyecto, señor presidente, es cambiar ese bien jurídico, que la sociedad diga que en cualquier caso y no solo en un caso excepcional examinado por el juez teniendo en cuenta sus particularidades, si alguien cae dentro del grupo de los eutanasiables, no tendrá dignidad ni derecho a la vida inherentes a su condición humana, por lo cual podrá renunciar a ellos y establecer el derecho del médico a matarla. No será relevante el motivo por el que actúe el médico ni sus antecedentes; solo importará que respete la libertad del paciente. Si tiene una enfermedad terminal, incurable, irreversible o si padece de un sufrimiento insoportable, esa vida, esa persona, tendrá un valor relativo; dependerá de que el sujeto se valore. Si él no se valora y tal juicio es confirmado por dos médicos, dejará de ser una vida que no se debe matar y será un derecho renunciante. Si renuncia a seguir viviendo, perderá el derecho a vivir, y el médico a quien dirigió su solicitud de eutanasia o suicidio asistido perderá su deber de no matarlo y de no ayudarlo en su suicidio. Tendrá libertad de darle muerte o de ayudarlo a darse muerte. En cambio, si una persona es sana y no tiene un sufrimiento insoportable, tendrá una vida que la ley penal, la sociedad, considerará que tiene valor de dignidad; todos deben respetarla, nadie debe matarla. El Estado debe protegerla mediante la sanción penal, y no depende de la valoración del propio sujeto ni de su renuncia, pues será irrenunciable.

De esta manera, señor presidente, a través de la ley penal, la sociedad estará señalando que hay dos grupos de personas: unos con dignidad absoluta -en el sentido de que no depende de su propia valoración- e irrenunciable y otros con valor relativo -depende de que ellos se valoren a sí mismos- y un derecho a la vida renunciante, personas a las que se las podrá matar si lo piden. En rigor, el grupo de los eutanasiables no tendrá su vida protegida por la ley penal, sino que su vida será considerada sin ningún valor, pues el homicida no será penalizado por haberles quitado su vida, sino por no haber respetado su libertad.

Los más vulnerables, los que más requieren ayuda, alivio, cuidado, acompañamiento y valoración no serán valorados ni ayudados ni aliviados ni cuidados por la sociedad, que dirá que carecen de valor, de dignidad y su vida no vale la pena ser vivida. Por eso, deja de ser un bien jurídico tutelable por la ley penal: la sociedad no se siente obligada a valorar y proteger esas vidas. Si la ley penal protegiera la vida de los eutanasiables, si esta fuera un bien jurídico para la sociedad, no sería renunciante, pues los bienes jurídicos tutelados son de la sociedad, no son bienes disponibles por el individuo en particular porque son de orden público.

La eutanasia, en este proyecto, no crea un derecho a morir, señor presidente, sino que crea un derecho a matar. La ley proyectada no consagra ningún derecho nuevo para el eutanasiante, no crea un derecho a la eutanasia o al suicidio médicamente asistido; establece el derecho -causa de justificación- del médico a dar muerte o a ayudar a dar muerte, sin que la sociedad pueda considerar que tal acción es un delito. No crea un derecho a morir; crea un derecho a matar.

A quien la ley le otorgaría un nuevo derecho-libertad es al médico: la libertad de dar muerte o ayudar a darse muerte al eutanasiante que se lo solicita. Es un tipo particular de derecho-libertad que se lo denomina privilegio, término con el que se designa el poder y la posibilidad de realizar ciertas acciones que no están permitidas a la generalidad de los sujetos jurídicos. Además del privilegio establecido con carácter general en la ley, el médico contaría también con un permiso, una autorización de otro sujeto, esencialmente revocable, para realizar una conducta. El médico tendría el privilegio y el permiso para matar. El único derecho que, indirectamente, pasaría a tener el eutanasiante en virtud de este proyecto sería el de poder de celebrar un acuerdo con un médico, que tendría como objeto renunciar a su derecho a la vida y otorgarle al médico el permiso para darle muerte o ayudarlo a darse muerte. En consecuencia, el deber de no matar y el correspondiente derecho a la vida no dependerían de esa dignidad intrínseca, sino de la voluntad, de la libertad.

Ahora bien, señor presidente, ¿el Parlamento tiene potestad jurídica para hacer este cambio? El primer principio que se debe respetar por parte de todo ser humano, incluyendo al legislador, es el de la dignidad inherente

a todo ser humano. Tal principio se expresa en otro también fundamental: la existencia de derechos inherentes, entre ellos el derecho a la vida. Por ser inherentes a la condición humana, esa dignidad y ese derecho humano a la vida son iguales para todos: no son otorgados por el Estado, sino que lo obligan a él, al Parlamento y a las mayorías circunstanciales; son absolutos, deben respetarse siempre, y son irrenunciables, no dependen de la voluntad humana, sino de que sea humano. De este primer principio deriva la primera regla de la convivencia social: la prohibición absoluta de matar. No hay otro valor mayor para cada ser humano que su vida. Esto es lo que significa dignidad de la persona. De ello deriva que siempre debe ser valorada, no matada. Solo es lícito matar en la medida en que sea estrictamente necesario para proteger una vida injustamente atacada.

La Constitución de la República Oriental del Uruguay, en su artículo 72, reconoce -no crea- la existencia de derechos inherentes a la personalidad humana. Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala que es persona todo ser humano y el artículo 21 del Código Civil uruguayo expresa que son personas todos los individuos de la especie humana. El legislador está obligado a reconocer que todo ser humano es persona y que tiene derechos inherentes a su condición de persona, es decir, a su condición de ser humano.

Como explicó Kant en la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, señor presidente, que cada ser humano sea persona significa que no posee simplemente un valor relativo, o sea, un precio, sino un valor intrínseco: la dignidad. Las cosas tienen un valor o precio relativo, dependen de que sean valoradas para otros fines. Las personas, en cambio, tienen un valor absoluto o dignidad. Eso genera en las personas el deber de valorarlas como fines, no como medios para otra finalidad.

Las cosas valen porque son valoradas, pero las personas deben ser valoradas porque valen con un valor interno absoluto o dignidad.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Miriam Britos.

SEÑORA BRITOS (Miriam).- Señor presidente...

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA BRITOS (Miriam).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Muchas gracias, señor presidente.

La dignidad de la persona es intrínseca e inherente, lo cual significa que solo depende de que sea humana; es inseparable, es inherente, es intrínseca a la especie humana. La dignidad es independiente de cualquier otra condición que no sea el carácter o la condición de ser humano y, por eso, mientras sea un individuo de la especie humana, la dignidad es esencial de una persona, no puede variar ni se puede perder; es, entonces, irrenunciable.

La falta de apreciación de la propia dignidad o la renuncia voluntaria a esa dignidad no determinan que objetivamente deje de ser humano ni, por tanto, que pierda esa dignidad. Kant lo expresa diciendo que el ser humano posee una dignidad que no se puede perder, la *dignitas* interna. Todo ser humano es persona, toda persona es digna; de la dignidad derivan los deberes. Los demás, con sus actos libres, acciones u omisiones, deben valorarla. Si hay deberes por un lado, por el otro hay derechos. Los derechos son los que corresponde a cada uno que los demás hagan o no hagan -sus deberes- para poder desarrollarse como ser humano.

Como dijimos al inicio de nuestra intervención, la eutanasia no es una cuestión individual, de moral privada en la que no se afectan derechos de terceros ni de orden público, sino social; no es un asunto de libertad individual, sino de los bienes y derechos que debe asegurar la sociedad para todos sus miembros. Nunca la libertad de un individuo puede primar frente a un bien de orden público. La libertad individual, para que sea un derecho, debe ejercitarse en el marco de derecho, debe respetar los derechos de los terceros y el orden público.

(Murmullos.- Campana de orden)

—Gracias, señor presidente.

Yo sé que la parte jurídica es aburrida para el pleno de la Cámara, pero capaz que se debería ser un poco menos fanático y escuchar al que piensa distinto.

Decía que la libertad individual, para que sea un derecho, debe ejercitarse en el marco de derecho, debe respetar los derechos de los terceros y el orden público. Así lo consagra la Constitución de la República, en su artículo 10, que dice: "Las acciones privadas de las personas que de ningún modo atacan el orden público ni perjudican a un tercero están exentas de la autoridad de los magistrados. [...]".

Es decir, el límite que separa lo público, que es el ámbito del derecho, de lo privado, que es el ámbito de la libertad en el que los actos se rigen solo por la ética, son los derechos ajenos. Y los derechos propios, que por ser derechos también deben ser protegidos por la sociedad, en tanto son bienes fundamentales de toda la sociedad, son irrenunciables. Si llevo a cabo acciones que afectan derechos de terceros, que los perjudican o que atacan el orden público -todos los derechos irrenunciables constituyen el orden público-, estoy ejerciendo mi libertad de un modo contrario al derecho; no tengo derecho ni libertad para hacer tales acciones. En cambio, todas las acciones que realice sin afectar esos dos ámbitos -derechos ajenos y orden público- no serán contrarias a ningún derecho ni prohibidas por ningún derecho, porque no pueden estar prohibidas por el ordenamiento jurídico.

Se debe distinguir, señor presidente, entre libertad y acciones libres. Por un lado, está la libertad, como capacidad esencial del ser humano y, por otro, las acciones libres que una persona realiza. ¿Valorar la libertad como capacidad esencial del ser humano? Sí, siempre, pues el ser humano es digno, es lo más valioso y por eso debe ser valorado. Además, ese deber de valoración incluye valorar todo aquello que constituye ese ser; por lo tanto, incluye el deber de valorar su libertad como capacidad esencial.

Por otro lado, las acciones libres deberán ser valoradas según su contenido, pues la misma dignidad le da un sentido y un deber a la libertad.

Las acciones libres deben respetar la dignidad de las personas; entonces, tales acciones deben ser dignas, acordes a la dignidad de la persona, o indignas. Este es el sentido derivado del término digno.

No todo lo que haga la persona es adecuado a su dignidad por el hecho de haber sido realizado libremente. Únicamente son convenientes a la dignidad aquellos actos libres que respeten su dignidad, que traten a la persona propia y a la de los demás como lo más valioso, es decir, de forma digna, querido como un fin en sí mismo.

Por eso nunca puede ser digno un acto libre que tenga como finalidad que una persona deje de serlo. En cuanto a matar a una persona: nunca puede ser digno dar muerte a una persona; solo es digna la muerte que no se produce voluntariamente, sino naturalmente. Matarse no es una manifestación de la propia dignidad, sino de lo contrario, de que uno considera que no es digno. Además, matar a otro es manifestación de que no se conoció que ese otro fuera digno, sino que se pensó que su ser, su existencia, no valían. Ambas acciones son fácticamente libres, pero contrarias al deber inherente de la libertad: el deber de valorar lo más valioso, lo digno. Son acciones libres, pero contrarias a la orientación que tiene la libertad; son acciones contrarias al deber que surge de la dignidad, que es lo que posibilita la existencia misma de la libertad.

No se puede alegar la libertad individual contra el derecho a la vida, contra la dignidad inherente a toda persona y el correspondiente deber de todos de no matar. Estos son principios y reglas fundamentales de la sociedad, que si no se respetan, pierden sentido e imposibilitan toda convivencia social, en particular, la de un Estado de derecho.

Invocar la libertad para justificar la eutanasia o el suicidio asistido, implica, desde el lado del sujeto activo del delito, es decir, del médico, desconocer que la libertad no puede violentar el derecho de un tercero, es decir, la vida de la víctima, o desconocer que la víctima tiene derecho a vivir. Asimismo, si se invoca la libertad del eutanasiado, implica admitir que su derecho a la vida es renunciado y por eso el médico que le diese muerte o le ayudase a darse muerte no estaría violando su derecho a la vida, pues ya no tendría tal derecho ni la dignidad

de persona en la que se fundamenta. Ya no sería persona sujeto de derechos, sino una cosa que al no ser valorada no tendría ningún valor; por tanto, puede ser desechada, eliminada y puede dársele muerte.

El derecho a la vida, como todo derecho humano, es inherente a la personalidad humana; lo tienen todos los seres humanos por el hecho de ser humanos. Entonces, por ser inherente solo depende de que el sujeto vivo sea un ser humano; no depende del grado de libertad, de autonomía, de salud o de dolor. El derecho a la vida es igual para todos los seres humanos; si solo depende de la condición de ser humano, todos los seres humanos tienen el mismo derecho a vivir hasta su muerte natural. No hay ninguno que no tenga derecho a vivir o a quien esté permitido ser matado. Además, todos tienen el mismo derecho a ser protegidos en el goce de este derecho.

El derecho a la vida es absoluto por ser inherente a la condición humana, a su dignidad; el derecho a la vida no es relativo, no depende de la valoración humana ni de la del propio sujeto. En este sentido, es absoluto, como lo es todo derecho humano en su núcleo esencial. También se dice que es absoluto porque ante ninguna situación concreta se puede suspender la aplicación de este principio invocando otro. Solo puede ponderarse el derecho a la vida de uno con el derecho a la vida de otro, suspendiéndose el deber de cumplir con el derecho del otro cuando este es un injusto agresor y es necesario matarlo para defender la vida propia o ajena.

En nuestro país, señor presidente, la Suprema Corte de Justicia -no los juristas u opinólogos- ha afirmado de forma constante el carácter absoluto del derecho a la vida. En este sentido, la Sentencia Definitiva n.º 525 de la Suprema Corte de Justicia, de 20 de diciembre del año 2000, expresa:

"[...] corresponde señalar que la Carta reconoce la existencia de variados derechos fundamentales, pero ninguno de ellos -con excepción del derecho a la vida- tiene constitucionalmente carácter absoluto, pudiendo en consecuencia ser limitados por el legislador".

En el mismo sentido, a modo de ejemplo, se expresa la Suprema Corte de Justicia en las Sentencias n.º 110 de 1995; n.º 801 de 1995; n.º 235 de 1997; n.º 162 de 2002; n.º 133 de 2004; n.º 122 de 2007; n.º 127 de 2010 y n.º 185 de 2013, entre otras.

El derecho a la vida es irrenunciable. Por tratarse de un derecho humano inherente, los derechos a la vida y a la dignidad son irrenunciables. Si la libertad no puede cambiar lo que uno es, ser humano, y el derecho a la vida depende de que se sea humano, un acto de renuncia voluntaria a la propia vida no puede determinar que se deje de tener derecho a la vida y que los demás dejen de tener el correspondiente deber de no matarla. Renunciar a la vida y hacer algo para ponerle fin o para que otro le dé muerte, viola el primer deber que tenemos, el deber de vivir hasta nuestra muerte natural. Es el primer deber porque si no estuviésemos ligados por el deber de vivir, no estaríamos ligados por ningún otro deber; es la condición y el supuesto para cumplir cualquier otro deber.

Ahora bien, señor presidente, ¿es admisible otra concepción de la dignidad y del derecho a la vida? Bueno, sí, hay otra concepción de la dignidad humana que considera que algunas situaciones hacen que la persona, su ser, su existencia, su vida, no sean dignas por falta de autonomía, por libertad, por impedimentos físicos, por enfermedades incurables, porque le queda poco tiempo de vida, porque tiene mucho sufrimiento, porque es una carga para la familia, etcétera. Se considera que en estos casos no es digno para seguir viviendo y lo digno es morir, dándose muerte o recibiendo ayuda para darse muerte o mediante la acción de un médico que le dé muerte. Pero, ¿es admisible esta concepción de la dignidad? ¿Es compatible con nuestras normas constitucionales y los derechos humanos que hemos reseñado? La respuesta es no, dado que la concepción de la dignidad inherente y la consiguiente de los derechos humanos inherentes que acabamos de explicar es vinculante: nos obliga a todos, también al Estado, también al legislador. La razón de esto surge de la historia, de los textos y de la lógica. De la lógica, porque el concepto de la dignidad vinculado a la autonomía no puede tener carácter normativo, vinculante; no puede justificar una obligación; no puede ser fundamento de derechos y deberes comunes a todos los seres humanos.

Surge claramente de los textos constitucionales, internacionales, de derechos humanos que acabamos de ver, que estos no son compatibles con un concepto de dignidad entendida como autonomía y sí lo son con el concepto de dignidad inherente, objetiva.

Por último, surge de la historia, porque históricamente el concepto de dignidad inherente fue la causa de que naciera la expresión "derechos humanos". Fue expresamente señalado como fundamento de estos y se abrió paso la idea de una dignidad variable, de vidas humanas sin valor, sin dignidad, de que la enfermedad incurable, el sufrimiento, la falta de autonomía podían justificar que por razones de piedad y humanidad se concediera un permiso legal para poner fin a esas vidas, logrando una muerte digna. Estas fueron precisamente las concepciones del hombre, de la sociedad y del derecho que tuvieron su vigencia histórica antes de la Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, que se expresaron como justificación del primer proyecto de ley, del primer plan de eutanasia, de ese que llevó adelante el nazismo, de ese que publicaba en la década del treinta: "Esta persona que padece una enfermedad hereditaria, le cuesta a la comunidad nacional 60.000 marcos alemanes, de por vida. Camarada: ese dinero es suyo también". O esta otra publicación que hacía la Alemania nazi: "Este enfermo mental cuesta anualmente 2.000 marcos al Estado".

Esa es la concepción economicista de la dignidad humana que expresaban Clauberg y Brandt. La condena a los médicos nazis fue universal y trajo una reflexión sobre la cuestión de asegurar que sus acciones no se repitan nunca. Como un paso, los médicos de todo el mundo reafirmaron el principio ético fundamental de su profesión: que los médicos no deben matar a sus pacientes.

"Aquellos que no recuerdan el pasado están condenados a repetirlo". Esa frase escrita en polaco, en inglés está a las afueras de los campos de concentración nazi de Auschwitz.

Por eso, señor presidente, y terminando nuestra intervención, quisiéramos decir que a una persona que está con dolores insoportables o angustiada por una enfermedad terminal hay que ayudarla, hay que cuidarla, hay que protegerla, no eliminarla.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede continuar la señora diputada Miriam Britos.

SEÑORA BRITOS (Miriam).- No haré uso de la palabra, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Gabriel Gurméndez.

SEÑOR GURMÉNDEZ ARMAND UGÓN (Gabriel).- Señor presidente: vengo como representante nacional con mucho recato a este debate parlamentario por la razón que se ha esgrimido aquí. Realmente, no creo que este tema esté laudado en nuestra sociedad ni creo realmente que el impacto y las consecuencias de este proyecto sean de conocimiento de todos. Entonces, vengo con prudencia, valga la palabra, y con mucha cautela, pero también con la convicción personal de sentir que desde nuestras convicciones, que son liberales y republicanas, tenemos la misma intención, la misma vocación y sensibilidad, que no es de exclusividad de nadie, para amparar, para aliviar y para tener empatía con aquellos que sufren. Y desde esta perspectiva republicana liberal no siento que la solución de la República sea descartar las vidas de algunos, sino asegurarnos su cuidado y su amparo, y ser el escudo de esos débiles.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Domingo Rielli)

—No podemos, ante el sufrimiento, aplicar la eutanasia. La eutanasia no es el fin del sufrimiento: es el fin y es hacer poner fin al que sufre.

Nuestra Constitución ampara y protege la vida, consagrando ese derecho de vida que en realidad es reconocido por nuestro derecho constitucional y penal, porque surge de un precedente, que es nuestra condición humana, es decir, el derecho a la vida es esencial a nuestro ser y es, por lo tanto, como se ha dicho, inherente a la persona humana y al ser humano. En ese sentido es, efectivamente, indisponible e irrenunciable, como lo es el hecho de que voluntariamente nosotros no nos podemos esclavizar. Está amparado el derecho de vida

como un bien superior por nuestro derecho penal y estas normas que estamos consagrando hoy son del derecho penal.

Traigo a colación -creo que no se ha dicho en esta sala- que es verificable en la discusión parlamentaria, en la Comisión, que todas las cátedras de Derecho Penal que han comparecido han sido unánimes, desde distintas perspectivas, en algunos casos universidades confesionales, en otros casos las propias personalidades y expertos de la Universidad de la República que tienen otra vocación, laica, en condenar este proyecto desde diversos puntos de vista, particularmente porque se establece un relativismo en la protección del derecho a la vida, que es esencialmente el cimiento sobre el cual se construye todo el andamiaje de la convivencia de nuestro país.

Una vez que la laxitud que se establece en cuanto a la protección de la vida misma se mueva, ¿cuál va a ser al final el límite? ¿Dónde vamos a establecer el mojón? ¿Hasta dónde se va a llegar si la desprotección del derecho fundamental, eliminando la vida, deja de ser un crimen o deja de ser punido? Estamos entrando en una discriminación a propósito de la dignidad de la vida, que es digna en función de que es vida. Como se decía, es inherente a nuestra condición; sin embargo, estamos estableciendo una línea divisoria de algunas vidas que por su naturaleza, como lo define la ley, pasan a ser eutanasiables. Es decir, le estamos asignando distinto valor a la vida. Parece como que algunas vidas valen la pena ser vividas y otras no, en función de una norma legal. ¿Hasta dónde podemos llegar con ese camino? ¿Hacia dónde nos puede llevar? ¿Dónde se establece el límite después? ¿Quiénes son los que, en esa laxitud, pueden ser objetos de limitar más aún sus derechos de vida?

Creo que es un camino peligroso, señor presidente. Es un camino de relativismo peligroso y seguramente vamos a ver esa situación de presión social sobre muchos uruguayos que van a sentir que el Estado, frente a su dolencia, a su sufrimiento, no les da la libertad, sino un solo camino que parece ser el que tuvieran que elegir; vamos a ver cómo los contextos y los entornos pueden llevar a la gente a sentir ese camino.

Se ha invocado la libertad y la autonomía individual de las personas para decidir por sí mismas, pero más allá de la naturaleza irrenunciable de esta decisión, resulta difícil sentir que las personas son libres cuando están atravesando el proceso de recibir la noticia frente a su finitud quizás inmediata. Lo negro, la desolación, la desesperanza, muchas veces la soledad, algunos contextos sociales o económicos los llevan a perder esa sensación de que la vida que les queda es digna de ser vivida, que no quedan etapas por cerrarse o proyectos por desarrollarse. En esas condiciones no existe tal libertad. Las confesiones bajo tormento y tortura no son válidas.

Nosotros, como representantes políticos de esta sociedad decente, tenemos que asegurarnos que el camino que les estamos marcando a estos compatriotas es realmente un camino posible, que no es abrir un expediente de pronto despacho, de una ejecución rápida de la vida o de la muerte, autorizando a una persona a cometer un homicidio sin pena, como única alternativa de su dignidad humana. Por el contrario, siento que nuestra responsabilidad es la de agotar todas las instancias y todos los recursos para que estas personas reciban la sanación, el alivio, el amparo, las medicinas, la asistencia y la atención que requieren para esa etapa de su vida, y eso supone todos los esfuerzos.

Realmente, Uruguay no puede aprobar esta ley de eutanasia cuando tiene todavía pendiente reglamentar la ley de cuidados paliativos. Es un pendiente del Estado, de la sociedad. Como bien se decía aquí, los paliativistas, quienes acompañan a los enfermos en la vida real, afirman que la solicitud de anticipar la muerte muchas veces es un llamado a que se los atienda y que cuando a través del acompañamiento terapéutico, personal y médico se llega a darles alternativas, en el 95 % de los casos las personas dejan atrás esa decisión tomada en un momento tan oscuro de sus vidas.

Presidente, creo que ese es el camino. Uruguay ya tiene legislación vigente a los efectos de evitar el sufrimiento en las etapas terminales de la vida mediante la sedación paliativa y tiene un régimen jurídico vigente que permite la voluntad anticipada para evitar el ensañamiento terapéutico en condiciones en que la vida es terminal. Pero no es el caso de esta ley, que además, por la amplitud de su alcance, como se ha dicho, con ese "o" abre la posibilidad de que este camino del homicidio ejecutado por médicos o por terceros se presente como la única alternativa.

No siento que aquí haya autonomía, sino una manera de involucrar al Estado y al personal de salud en un acto de dar muerte que trasciende el ámbito de las decisiones privadas, permitiendo crear ciudadanos de primera y de segunda categoría ante la ley penal. La dignidad humana no depende de la calidad de la vida, de las dolencias o de la naturaleza de los padecimientos de las personas; es igual para todos. Esa es una garantía que se estaría extinguiendo: la igualdad ante la ley, la protección del derecho a la vida de todas las personas, independientemente de su condición de salud.

Señor presidente, aprobar la eutanasia sin asegurar primero el acceso a todos a los cuidados paliativos sería una gran catástrofe para este país.

También decimos que, en la medida en que la solución de los cuidados paliativos no esté instaurada, se genera una situación de gran inequidad social, de gran injusticia. Si se consagra esta ley, estoy casi seguro y anticipo que vamos a ver cómo el camino de la ejecución del final de la vida mediante el procedimiento de la eutanasia va a recaer en los estamentos de aquellas personas más débiles, más vulnerables y, seguramente, más pobres, y creo que ese camino es un camino de injusticia. Vamos a estar empujando a aquellos uruguayos más desvalidos al camino de "elegir" -entre comillas-, de "optar" -entre comillas- por el fin de su vida.

Señor presidente, se ha hecho notar aquí, en sala -no quisiera abundar tanto en ello-, que también existen riesgos y posibilidades de abuso con graves carencias y falencias de la normativa que se propone aprobar, particularmente, en cuanto a las garantías y seguridad para los pacientes. Parece ser que se toma más en cuenta dar certezas o seguridades respecto a la impunidad de aquellos que ejecuten el acto de dar muerte que de aquellos que deben recibir la protección de los médicos: los pacientes. Permite que un médico u otro a su orden ejecute la eutanasia, sin definir claramente quién podrá llevarla a cabo, pero además, sin un procedimiento previo, sin al menos una intervención previa de un experto en la patología que padece la persona o, eventualmente, de alguien que pueda evaluar si se encuentra en condiciones mentales, si está psíquicamente apta para dar el paso antes de ejecutar la orden de dar muerte. Obviamente, cualquier revisión o evaluación se realizaría con el hecho consumado, *post mortem*.

Hay una amplitud excesiva de las causales. La redacción del proyecto permite la eutanasia no solo en enfermos terminales, sino en casi cualquier condición crónica incurable e irreversible, aunque no esté cercana a la muerte. Incluye condiciones de salud. Creo que esto no ha sido suficientemente discutido por nuestra sociedad, porque entramos en ese sumidero en el que no están planteadas las preguntas sobre discapacidades motoras, degenerativas o, incluso, trastornos psiquiátricos crónicos.

Los criterios son muy vagos y efectivamente subjetivos. Muchas veces, es imposible comprobar esa situación de dolores insoportables, que no se sabe si son físicos.

Provengo de una familia de médicos y médicas. Mi familia política es de médicos. He vivido en mi casa, en mi hogar, la devoción y el amor con que el profesional médico desarrolla esa actividad por su vocación de ayudar, de sanar y de curar. La ley, más allá de la decisión que los propios médicos tomaron en su momento en su código médico, viene a subvertir de plano lo que es la relación de confianza, ese contrato moral entre el médico y el paciente que rige la conducta de nuestra sociedad y la profesión médica desde hace más de dos mil años, desde que el juramento hipocrático estableció, principalmente, que el médico jamás daría un veneno para poner fin a la vida de sus pacientes.

La conmoción moral que creo que se producirá en la comunidad médica a partir del cambio en la legislación que rige esta actividad, va a ser muy importante. Creo que ninguna ley podría obligar, en el marco de nuestra Constitución, a un médico a practicar muertes.

También existe una contradicción evidente con nuestro marco jurídico en cuanto a la protección de la vida. Hacemos esfuerzos para prevenir el suicidio, tenemos leyes que protegen la vida en otras dimensiones, y esta ley viene a contradecir, flagrantemente, todo nuestro orden legal en cuanto a la protección de la vida y de otros derechos. Estamos instaurando una cultura de la muerte que normaliza la idea de que quitar la vida por compasión es aceptable y establece un mecanismo legal por el cual se obliga a dar muerte a nuestros compatriotas.

Señor presidente, voy a votar en contra de este proyecto de ley.

Si me permite, quisiera hacer alguna invocación lateral a los valores esenciales sobre los que estamos discutiendo hoy, a la sensibilidad, desde una perspectiva partidaria.

Se ha dicho, hace algunas horas, que este es un proyecto colorado y de raigambre batllista. Yo pertenezco a este partido y milito en él desde hace más de cuarenta años inspirado por esas tradiciones coloradas e inspirado, además, en mis convicciones por lo que fue Jorge Batlle, que nos metió en el alma ese amor por la libertad y el batllismo. Nunca, en lo que he estudiado de la historia de mi partido y de sus ideas, pude encontrar expresiones de don José Batlle y Ordóñez a favor de la eutanasia y en contra de la vida; al revés: como liberales humanistas, nuestra vocación fue siempre la contraria.

En mi adolescencia, en mi juventud, Jorge Batlle nos hizo casi estudiar cuáles eran las fuentes en las que abrevó Batlle Ordóñez para llevar adelante sus ideas, y hay una constancia muy importante. Batlle y Ordóñez establece que desarrolló su acción política sobre los principios del libro *Curso de Derecho Natural*, de Enrique Ahrens. Esto lo dice escribiéndolo en ese libro, ya en su vejez: el derecho natural -precisamente, por el que empezamos nuestra alocución-, es decir, los derechos esenciales de la persona humana, los derechos humanos inalienables, surgen de su condición de ser humano y son esenciales a esa condición. En esas ideas se formó don José Batlle y Ordóñez, aquel que -quizá, esto sorprenda a la Cámara- en su juventud escribió un poema llamado *Cómo se adora a Dios*. En una de sus estrofas, don Pepe dice que se adora a dios viviendo en los hospicios y acompañando y consolando a los enfermos.

Ese es el Batlle y Ordóñez que defiende la vida; el que mandó el proyecto de ley eliminando la pena de muerte por compartir estos mismos valores esenciales; el que tuvo clemencia después de la guerra, en la paz, y el que además, con la visión de tratar de garantizar la igualdad de oportunidades, dio efectivamente posibilidades de desarrollo humano y de crecimiento personal a todos los uruguayos sin distinciones. Un proyecto como este, en el que hay muerte para los pobres y vida para otros, no es un proyecto batllista.

Entonces, con la misma convicción, yo me animo a decir que afirmar que este es un proyecto colorado batllista es una mera especulación, porque no hay fundamentos históricos para hacerlo. Yo, desde mi posición, digo exactamente lo contrario: son aquellas ideas, las que nos formaron en nuestras convicciones, que me permiten a mí, con toda tranquilidad, como colorado y como liberal, decir que voy a votar en contra de este proyecto.

Señor presidente, aventuro que la sociedad se va a conmover cuando tenga noticias de las consecuencias y los efectos de esta ley. Aventuro dificultades en la comunidad médica, debates. Aventuro alarma cuando las familias comiencen a recibir las noticias de los fallecimientos ejecutados mediante el mecanismo de eutanasia. Aventuro y me arriesgo a decir -ojalá que no sea así- que los efectos que esta ley causará en la sociedad serán realmente malos.

Muchas gracias.

23.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Domingo Rielli).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Amin Niffouri, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Patricia Alejandra Rodríguez Celintano.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Fernando Perdomo Calcagno.

De la señora representante Silvana Pérez Bonavita, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Gustavo Zúñiga.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Gastón Roel Bottari y señor Fernando Daniel Da Silva Mesa.

De la señora representante Julieta Sierra, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora María Fernanda Turri Denis.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Camilo Santiago Benítez Neira, señor Juan Andrés Erosa Reboledo, señor Joaquín Sequeira Collazo, señor Heber Boussets, señor Rodney Franco, señora Mildres Fabiana Berros Curto, señora Dayana Pérez Fornelli, señor Ismael Smith Maciel, señor Nicolás de Souza Font, señora Adriana Rojas, señora Alejandra Collette Spinetti Núñez, señor Tomás Barolin Tron y señora Tamara Paseyro Marín.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y siete en cincuenta y nueve: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

24.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Luis Casullo.

SEÑOR CASULLO (Luis).- Señor presidente: antes de comenzar quiero agradecer a muchas personas que, de alguna manera, me han marcado el camino para que hoy yo esté aquí, en el recinto de este Parlamento, en el marco de los cien años. Quiero agradecer enormemente a Bari González Modernell, a la escribana Marina Molinari, al general Guido Manini Ríos, a la doctora Irene Moreira, al doctor Enrique Viana, quien trabajara muchísimo tiempo conjuntamente conmigo, siendo nuestro columnista.

He tenido un largo pasaje en los medios de comunicación. El próximo 15 de agosto estaré celebrando los cuarenta y cinco años en la radio y la televisión, y vaya si este tema y el debate de lo que es la eutanasia lo hemos abordado en varias ocasiones.

Voy a hablarles específicamente a los diputados Rodrigo Goñi, Pablo Abdala y también a Ope Pasquet. Uno, como periodista y comunicador, hoy como legislador, toma como termómetro la posición del pueblo uruguayo. Creo que hoy no se ha pensado en la posición de la ciudadanía. Hoy estamos abordando y hablando de lo que es muerte digna.

Yo perdí a mi madre con noventa y siete años; hasta el día de hoy la siento y lo sufro. Jamás habría pensado abordar el tema de la muerte digna. La acompañé hasta el último momento. Creo que hoy no se está pensando en la posición del pueblo uruguayo. Creo que no puede ser abordado solamente el tema político, sino que se tiene que pensar desde lo humano. Me parece que está bueno que haya este tipo de discusiones, que todos los parlamentarios, que todos los diputados expongan su posición, su pensamiento, pero en lo que me es personal creo no podemos perder la parte humana.

Yo defendiendo la vida. Así que no acompaño esta regulación. Mi voto es no.

Gracias.

SEÑOR ZÚÑIGA (Gustavo).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR CASULLO (Luis).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Domingo Rielli).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR ZÚÑIGA (Gustavo).- Señor presidente: en estas circunstancias particulares en que nos toca asumir en esta sesión tan especial, quiero hacer un breve agradecimiento a mi partido político y, en especial, a mi agrupación. Es imposible nombrarlos a todos. Vayan mis saludos y mi eterno agradecimiento a ellos. En nombre de Gabriela, también de su familia, y de Angélica, que me ha acompañado este último tiempo, les agradezco a todos.

En este día que asumimos esta banca nos toca tratar un proyecto de ley que, de aprobarse, entendemos que será un grave retroceso para los derechos de los pacientes y de todos los ciudadanos de este país.

Entendemos que es un proyecto que agrava aún más la situación que quiere solucionar, bajo un supuesto manto de compasión y bondad.

Este es un debate actual en nuestro país, pero es también una vieja discusión de la civilización. Llama la atención cómo los impulsores de esta iniciativa omiten decir que los orígenes del movimiento proeutanasia tuvieron estrecha relación con la eugenesia, la eutanasia llamada T4. Por un tema de tiempo y también de estómago, no vamos a entrar en eso. Esto fue así, ya que ambas parten de una misma base: que se puede tener vida, pero esta depende del valor con que la califiquen terceros en base a distintas situaciones, por razones de edad, salud, condición física, religión, sexo, etcétera. Ambas, eutanasia y eugenesia, tienen un tronco común. Plantean que hay estadios de vida, pero no todo ser humano y no toda vida humana tiene un mismo valor, sino que ese valor está atado a lo que la sociedad, el Estado o un grupo de profesionales o quienes fueran decidan. La vida no es digna en sí misma por ser vida humana, sino que depende directamente del valor que se le asigne por los demás, lo cual puede variar de una época a otra, de un país a otro o de un régimen político a otro.

Por lo tanto, señor presidente, está en juego como sociedad si mantenemos nuestro ordenamiento jurídico que acompaña y cuida al enfermo o avanzamos hacia un camino de desconocimiento de los derechos más básicos que cualquier persona tiene.

Lo que está en juego también es si los médicos, en vez de tener el deber de curar y acompañar, pueden tener la potestad -porque esta ley así lo establece- de determinar qué vidas tienen valor social en función del grado de afectación de su calidad de vida, por condiciones económicas y sociales, por ejemplo. Lo que está en cuestión es si la decisión de una persona -previamente calificada como eutanásiable según esta ley- de no valorar su vida puede modificar los derechos y deberes de los demás, si puede tener como efecto que los demás, en particular un médico, dejen de tener el deber de no matarla y pasen a tener el deber de provocarle la muerte.

No nos dejemos llevar por los eslóganes que quieren suavizar lo que este proyecto de ley legaliza. Lo que está en juego no es un acto de la propia persona que quiere terminar con su vida, sino lo que deben hacer todos los demás, todos nosotros, la sociedad, los legisladores, las instituciones médicas, el médico, la familia; lo que está en juego es la modificación del principio fundamental de la sociedad: la igual dignidad inherente a la persona, el deber de valorar a todos por igual por el mero hecho de ser humanos.

Como humanidad nos costó mucho llegar a eso, nos costó mucho llegar al reconocimiento de los derechos humanos que tenemos hoy en día; nos costó mucho llegar a la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Los derechos humanos allí enumerados -como el derecho a la vida, que se quiere violar- no se crearon con dicha Declaración, sino que se reconocieron como siempre existentes, incluso antes de la creación de los diferentes Estados. Nuestra Constitución en los artículos 10 y 7º, entre otros, toma la misma posición iusnaturalista de esa Declaración. No crea los derechos en ella establecidos -que tenemos todos-, sino que simplemente los reconoce.

La dignidad se usa jurídica y moralmente tanto para defender la eutanasia como para estar contra ella. Algunos reducen esta dignidad al disfrute de la calidad de vida, conciencia o capacidad de autodeterminación. Por el contrario, otros entendemos la dignidad como el valor intrínseco que posee todo ser humano, independientemente de sus circunstancias, edad, condición social, estado físico o psíquico. La condición digna de la vida humana es invariable desde el momento en que nacemos hasta la muerte natural y es independiente de las condiciones cambiantes a lo largo de la vida.

Nuestro país, señor presidente, tiene un grave problema de suicidios. Tenemos un récord de suicidios. Muchos lo vemos como algo realmente preocupante. Estamos entre los primeros países del mundo en tasa de suicidios; cientos y cientos por año en una población chica como la nuestra. Según los profesionales en medicina, por cada suicidio que se concreta, hay decenas de intentos de suicidio. Es decir, decenas de miles por año en nuestro país.

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—Que se trate la legalización de la eutanasia lo único que va a lograr es que se agrave este tema. Estamos tirando combustible a un incendio y, además, se nos quiere vender como algo positivo.

Como sociedad nos entristece el suicidio. Hace unos pocos días nos impactaba y lamentábamos la muerte de una joven promesa del automovilismo. Todos los mensajes fueron de congoja ante una autoeliminación. Hay familias y una sociedad que quedan heridas por estos hechos. El sistema político, en vez de brindar soluciones y dar la lucha para que nadie en Uruguay, enfermo, sano, joven o viejo, albergue el sentimiento de terminar con su propia vida, da el mensaje contrario, días después, con iniciativas como la presente.

Nosotros nos preguntamos cuál es la diferencia de este proyecto de ley, señor presidente, con estos casos. ¿Acaso es el lugar donde se realiza? ¿Así de hipócritas somos? ¿O es simplemente la salud de la persona? Si está bien de salud, es malo el suicidio; si está mal de salud, es aceptable. Si ocurre dentro de un hospital, está bien; si alguien se quiere quitar la vida en su casa, nos oponemos. Es como si hubiera un límite mágico en las puertas del hospital. Lo que pasa de puertas para adentro del hospital es un derecho, y lo que pasa de puertas para afuera es una tragedia a lamentar.

La legalización de la eutanasia es, entonces, contraproducente en cuanto a la finalidad de querer ayudar, supuestamente, a las personas en el fin de su vida y que puedan morir en paz. Son los cuidados paliativos los que resultan en una ayuda disponible y necesaria que se debe ofrecer como sociedad. Entonces, nos preguntamos ¿por qué no estamos priorizando como sociedad uruguaya los cuidados paliativos? ¿Por qué a años de haber votado la ley sobre cuidados paliativos seguimos sin su reglamentación? ¿Qué otras prioridades hay aparte de querer priorizar la eutanasia? ¿Acaso se nos dice que es un tema de falta de recursos? ¿O más bien que existe una falta de sensibilidad de las autoridades que temen direccionar los enormes recursos que tiene el Estado uruguayo para ayudar a los más frágiles de nuestra sociedad?

Entendemos, señor presidente, que todo proyecto de ley de eutanasia no está ayudando a los enfermos y no está ayudando a la ciudadanía en general, pero debemos decir que este proyecto en particular todavía da menos garantías que cualquier otro. Hay una total falta de garantías y seguridad para el paciente que se dice auxiliar. Los médicos analizan su situación y ellos deciden si es apto para recibir la eutanasia, según su leal saber y entender, una potestad que en nuestro país ni siquiera los jueces tienen, porque se reconoce el derecho humano a la vida y no existe la pena de muerte. Además, no es una exigencia que el paciente haya pasado por los cuidados paliativos. Apenas la persona debió ser informada de que existen, lo que en la práctica resulta inchequeable, como dicen hoy en día. Nada establece que la persona haya tenido la oportunidad de reducir su dolor, lo que está entre las causas por las que puede pedir la eutanasia.

Asimismo, como se ha dicho en Cámara, los controles de legalidad y de debido proceso siempre son luego de la muerte de la persona, no antes. O sea, si hubo cualquier error, no se va a poder revertir lo actuado; es algo inaudito.

También estamos ante una tergiversación de la realidad como pocas veces se vio en la historia de las leyes en nuestro país. ¡Se pretende considerar la muerte provocada por una inyección letal o por otro medio como

una muerte natural! ¡Vaya a saber uno con qué fin y qué interés está detrás de esto! Nos parece de las cosas más sorprendentes y tristes, la verdad, de este proyecto.

Por último, es una ley que abre una puerta que no se debería abrir. Primero, se comienza con ciertos casos, pero después, en la práctica o por medio de otras leyes que amplíen los requisitos de esta, se va a estar dando la posibilidad de que aumenten año a año los casos de eutanasia o que luego se lo quiera aplicar para menores de edad o personas con problemas psicológicos. Veo con tristeza, señor presidente, cómo avanzamos en una cultura del ataque a la vida y el aumento de la cultura de la muerte en nuestro país.

Los jóvenes somos los que más vamos a sufrir las consecuencias de leyes como esta, porque una ley no solo se aplica a los casos que alcanza y son tocados por ella; las leyes que salen de este Parlamento dan un mensaje a toda la sociedad, a una sociedad que, justamente, está cada vez más reducida en población, con la natalidad en el punto más bajo de su historia. Lo que hacemos como sociedad y como Parlamento es tender a agravar todavía más esa penosa situación. Leyes como esta, señor presidente, me parecen una verdadera derrota; esta es una verdadera derrota. Es lo opuesto a la esperanza que debemos tener como país. Yo todavía quiero tener esperanza en Uruguay, en mi país, y tener una población que crezca; soñar con que podamos ser cuatro millones de personas...

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—Termino, señor presidente.

Decía que sueño con que podamos ser cuatro millones de habitantes en este país y todavía más.

No quiero un Uruguay que le suelte la mano a la gente que más lo necesita, como los enfermos y los deprimidos. No quiero un país envejecido; un país en el que no vean futuro miles y miles de jóvenes, y busquen un futuro afuera.

En definitiva, me niego a un país cada vez más triste, más gris, donde se niegue la dignidad de la vida humana y se nos venda, encima, como un avance.

Por todas estas razones, nuestro voto va a ser negativo.

Cabildo Abierto es coherente en su defensa de la vida desde su comienzo hasta la muerte natural. Y quiero que sepan todos -repito, todos-, especialmente los más vulnerables de nuestra sociedad, que mientras existamos personas y partidos que defendamos los derechos humanos más básicos en nuestro país, la última palabra en este tema no está dicha.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Domingo Rielli).- Puede continuar el señor diputado Luis Casullo.

SEÑOR CASULLO (Luis).- He culminado.

SEÑOR PRESIDENTE (Domingo Rielli).- Tiene la palabra el señor diputado Pablo Abdala.

SEÑOR ABDALA (Pablo).- Señor presidente: es una sesión, como se ha dicho en forma reiterada a lo largo de la misma, de carácter histórico, en la que por supuesto nosotros, en función de nuestra visión y de nuestra posición, preferiríamos no estar participando o que no estuviera teniendo lugar.

Sin embargo, la sesión está deliberando y procesando un debate con relación a una decisión que todo hace presumir habrá de adoptarse dentro de un rato, después de algunas horas más de debate que por supuesto todos advertimos que tenemos por delante. En función de eso, tenemos que enfrentarla, aun cuando consideramos que lo que está planteado reviste una equivocación y un error absolutamente incuestionable desde nuestro punto de vista y nuestra visión. Y no solo tenemos que enfrentarla e involucrarnos en ella, sino que, además, señor presidente, muchos de nosotros -diría casi todos, y eso explica que se haya conformado una lista de oradores considerablemente extensa- tenemos la necesidad imperiosa de dejar sentado nuestro punto de vista, de expresar, para que quede constancia en la versión taquigráfica y en el *Diario de Sesiones* de esta sesión, cuál

es nuestra posición, porque sentimos el deber ineludible de hacerlo a partir de que este debate roza -y más que rozar, toca- las fibras más íntimas de la condición humana.

Dicho esto, señor presidente, quiero adelantar -creo que se desprende de lo que ya he venido insinuando- que nosotros vamos a votar en contra de esta propuesta por considerarla, repito, profundamente errónea. Vamos a votar en contra en general y vamos a votar en contra en particular el conjunto de sus artículos.

Nosotros profesamos la fe católica, pero no venimos en nombre de ella a esta discusión y tampoco pretendemos esgrimir los principios que hacen a la doctrina de la Iglesia para fundamentar nuestra posición, entre otras cosas, porque ni siquiera nos resulta necesario hacerlo. Quiero decir que venimos en función de la racionalidad asociada al compromiso en la defensa de la vida, que por supuesto no es monopolio ni patrimonio de nadie; no es de nosotros individualmente ni de esta bancada parlamentaria ni de un conjunto de parlamentarios. Seguramente, es una condición compartida por todos los que integramos el Cuerpo. Venimos en función de lo que nosotros interpretamos que es la mejor tradición del país; es lo que se vincula con la legislación vigente y con la evolución legislativa del Uruguay con relación a estos temas, y es lo que resulta coherente con la protección constitucional de la vida, que está establecida a texto expreso en la Constitución de la República.

Por lo tanto, vincularía o asociaría esta tesitura -que nosotros y los que como nosotros van a votar en contra compartimos- con una suerte de republicanismo laico en el que, sin ninguna duda, todos los partidos políticos que estamos representados en la Cámara, abrevamos. Republicanismo en términos del principio de igualdad que está intrínsecamente ligado a él y que implica, por lo tanto, el derecho que tenemos y que tienen todos los habitantes de nuestra república a acceder a los mismos bienes espirituales, a los mismos bienes materiales y también a la protección de todos los derechos, entre ellos -y en primer lugar, porque es el derecho preexistente de todos los demás-, el derecho a la vida. Seguramente, en esto todos estamos de acuerdo, pero tenemos interpretaciones y sensibilidades diferentes con relación a estos mismos temas. Yo creo que eso ya ha quedado expuesto a lo largo de esta sesión.

Por eso creo -y me parece que lo vamos logrando entre todos, más allá, por cierto, de la rotundidad y de la radicalidad de algunos planteamientos que es legítimo, previsible y comprensible que acontezcan- que le estamos dando un tono de respeto y tolerancia a esta discusión aun cuando las posiciones claramente resultan antagónicas unas con las otras. En esa misma dirección, todo lo que nosotros venimos diciendo y lo que digamos de aquí hasta el final de nuestras palabras, las calificaciones que hagamos, las adjetivaciones que formulemos, desde luego que no van a estar referidas a ninguna persona en particular, porque este es un tema que hace a la conciencia más profunda de cada uno, y yo no le hago agravio a ninguno de mis colegas y, particularmente a los que van a votar distinto de lo que yo votaré cuando llegue el momento de expresarnos. Hablo del agravio de que de un lado estamos los que defendemos la vida y del otro, los que preconizan y promueven la muerte.

Sí digo, sin embargo, que este proyecto de ley, por sus contenidos -no por quienes lo están impulsando-, desprecia la vida, deprecia el valor de la vida, se afilia a un concepto utilitario y materialista del derecho a la vida que prescinde de la condición espiritual del ser humano -que no tiene que ver necesariamente con el fenómeno religioso, por supuesto- y, en todo caso, lo que termina de concretar -ahí está la gravedad de la solución; gravedad sobre todo en el sentido de entidad- es un cambio de paradigma con relación a lo que ha sido aquella tradición que yo invocaba al inicio de mis palabras, que tiene que ver con la tradición nacional y con la convivencia social que todos hemos construido a lo largo de los años que llevamos como nación independiente. Es el cambio de paradigma de cuidar y acompañar a los más vulnerables y más débiles por el paradigma de eliminar y de suprimir, en este caso interrumpiendo, ni más ni menos, que el primero de los derechos que es el derecho a la vida, legalizando la eutanasia y, por lo tanto, la interrupción de la vida como este proyecto de ley consagra.

Esto termina por apartarnos de la inviolabilidad de la vida como derecho; termina relativizando ese principio, y termina introduciéndole excepciones. Y yo creo que -repito- ahí es donde radica el error, la profunda equivocación e, inclusive -me atrevo a dar un paso más-, la dosis de ilegitimidad que termina representando esta decisión, no desde el punto de vista de la legitimidad formal, porque nadie ignora ni duda que en la medida en que los votos estén, desde el punto de vista formal este proyecto de ley tendrá valor y fuerza de ley de acuerdo con los

procedimientos formales que la Constitución consagra, sino de la ilegitimidad a la que me voy a referir en la última parte de mi intervención, que creo deviene de los propios límites del mandato y de la representación que nosotros, como representantes de la ciudadanía, investimos.

Creo, señor presidente -esa es otra condición que a mí me parece profundamente negativa-, que el cambio de paradigma no es solo cambiar el paradigma; no tiene un carácter exclusivamente paradigmático. Creo que, a partir de esa decisión -repito-, errónea el efecto que se va a generar en la sociedad -yo me afilio a ese concepto- es el de la pendiente resbaladiza, como aquí se decía. Esto tiene hasta un componente de profecía autocumplida.

La ley tiene una condición pedagógica que es absolutamente incuestionable, porque estimula, porque genera cultura, porque induce, porque en algún sentido educa en alguna dirección. Y en una sociedad como la nuestra, señor presidente, con los altos niveles de depresión que tenemos, con los problemas de salud mental que nadie ignora -que son nuestros y son de la sociedad moderna, en general-, con la alta tasa de suicidios que enfrentamos y que, por supuesto, a todos nos interpela y a todos nos preocupa, yo creo que introducir en el ordenamiento jurídico y, a partir del ordenamiento jurídico, en las reglas de nuestra convivencia una decisión de esta magnitud y de estas características, claramente, va en la dirección absolutamente equivocada y errónea, como yo decía recién.

Esto, señor presidente, de la pendiente resbaladiza no es algo que hayamos venido a descubrir nosotros. Esto es algo que los propios promotores del proyecto de ley -yo no voy a dar nombres porque no quiero hacer alusiones personales- han reconocido a lo largo de todo este debate que se procesó en los últimos meses, particularmente, desde que esta legislatura comenzó. Uno de los señores diputados integrantes de la Comisión de Salud llegó a pronosticar que en los primeros años vamos a tener algunas decenas de casos, pero que después, con el paso del tiempo y dentro de algunos años, seguramente, ya estaremos superando los quinientos casos o los setecientos casos de muerte por eutanasia, lo cual, señor presidente, a mí me parece que introduce -y no es una mera ironía- una suerte de perspectiva o de mirada desde la productividad que, eventualmente, este proyecto de ley y esta decisión jurídica que se está por adoptar pueden llegar a generar; una especie de tasa de retorno, si lo midiéramos en términos de una inversión o de lo que puede esperarse de esta decisión con el paso del tiempo en cuanto al costo que pueda representar desde el punto de vista de la pérdida de vidas humanas.

Estas cosas alcanzarían para dar por terminada mi intervención y, por lo tanto, decir que por estas razones no vamos a votar a favor; es más, vamos a votar en contra. Pero yo creo que si no existieran esas razones o aun si yo dudara con relación a ellas o estuviera, por lo tanto, en una posición indefinida o dubitativa o hubiera venido a escuchar fundamentos o argumentos de parte de mis colegas para ver si me terminan de convencer para un lado o para el otro, hay algo, señor presidente, que me parece que termina de definir cualquier conclusión o que termina de resolver cualquier discusión a este respecto, que es la circunstancia de la respuesta legislativa que aquí se está consagrando. Yo creo, señor presidente, que estamos frente a una mala ley, que estamos frente a una respuesta jurídica absolutamente insuficiente, absolutamente equivocada, peligrosa, que va a ser fuente generadora de riesgos de manera absolutamente inexorable.

Creo que en el plano de las garantías está claro que esta ley no ofrece las mínimas garantías que nos permitan, por lo tanto, desde ese punto de vista, augurar la protección de la vida y mucho menos reconocer o generar las condiciones para el ejercicio de una presunta o supuesta libertad, como aquí se ha invocado. Creo que la solución no es garantista no solo por los contenidos de la ley, no solo por la forma de resolver el procedimiento del artículo 4º, que me parece que es, en ese sentido, la expresión más elocuente de la imprudencia legislativa con la que se ha actuado y con la que aparentemente se seguirá actuando en la medida en que este proyecto se apruebe -como todo parece indicar que se habrá de aprobar-, sino también la ausencia de garantías con relación a todo lo que estuvo en el entorno y en el contexto del análisis de esta definición y a todo el proceso que se dio.

Yo no formo parte de la Comisión de Salud, no participé de sus deliberaciones, pero me he tomado el trabajo de indagar, de leer las actas y he consultado, naturalmente, a mis compañeros, que han tenido, a mi juicio, una actuación destacada, solvente y consistente, como el diputado Satdjian, el diputado Grezzi. Pienso que la falta de garantías tiene que ver también, señor presidente, con el temperamento y la actitud que asumió ni más

ni menos que quien representa a la rectoría en materia de salud, que es la ministra de Salud Pública. Como aquí se dijo, no solo no suministró la información que se le requirió y una vez que compareció a la Comisión se comprometió a enviar determinada documentación e información que nunca llegó, sino que, además, no habilitó, como lo recordaba muy bien el señor diputado Satdjian, la comparecencia del área de Cuidados Paliativos, en una decisión absolutamente inexplicable que creo que a lo que conduce, señor presidente, es a restringir la información a los señores legisladores que demandaban esa presencia, como demandaron otra documentación y otros antecedentes, para tener acceso a más elementos, a más visiones, a más miradas, a más opiniones. Sin embargo, por alguna razón -por cierto, creo que eso destruye cualquier concepto garantista de esta solución-, la autoridad pública, la ministra de Salud Pública -a quien por supuesto conocemos bien, porque fuimos compañeros de ella en el Parlamento aunque, como decía muy bien el diputado Satdjian, en algún sentido la estamos desconociendo en cuanto a que ha asumido una actitud de relativa soberbia en los últimos tiempos, que nos resulta sorprendente; alcanza con remitirse a alguna de las expresiones que la doctora Lustemberg manifestó en el ámbito de la Comisión- actúa de esta manera. Y yo creo que, evidentemente, eso le hace flaco favor a la calificación del debate y del proceso de análisis con el que este proyecto de ley hoy llega al plenario de la Cámara de Diputados.

En cuanto a las disposiciones que el proyecto contiene, el artículo 4º, que yo recién mencionaba, claramente es como una especie de fuente inagotable de riesgos y de pérdida de las garantías, tema en el que me parece que tenemos que estribar. Se ha mencionado mil veces a lo largo de este debate y creo que si es necesario tendremos que volver a mencionar esa falta de garantías mil veces más porque hace al fondo de la cuestión, más allá de tratarse de aspectos jurídicos y de aspectos que hacen al procedimiento. Me refiero, por ejemplo, al hecho de que los dos médicos -el médico actuante y el segundo médico- no tengan que revestir ninguna especialidad ni ninguna calidad particular, que no deban tener la condición de psiquiatra ni de especialista en la patología que enfrenta el paciente, y a la circunstancia de que recién en la junta médica -que es eventual, porque habrá de intervenir en la medida en que haya una discrepancia, como todos sabemos, en la actuación de los profesionales anteriores o entre los profesionales actuantes inicialmente y en segundo lugar- se incorporarán un psiquiatra y un especialista de la enfermedad que enfrenta el paciente que está solicitando la eutanasia.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Sebastián Valdomir)

—Tampoco está demasiado claro de qué forma se habrá de seleccionar y quién a los dos testigos que el propio artículo 4º demanda; además, parecen excluir, por la forma en que está consagrado ese artículo, la participación de la propia familia en condición de testigo, como sería -diría yo- una cosa absolutamente natural, previsible y de pura lógica en una situación de estas características. Me refiero también a la circunstancia -lo mencionaba el señor diputado Casaretto- de que el literal H) de este artículo establezca a texto expreso algo que está implícito y va de suyo, y es que en caso de que se detecten irregularidades o apartamientos a lo que la ley establece habrá que hacer la denuncia en la Fiscalía General de la Nación. Pero va de suyo, señor presidente, que frente a cualquier hecho de apariencia delictiva con relación a estos temas o a cualquier otro hay que hacer la denuncia y que la competencia a los efectos de la indagación inicial y de la eventual acusación la tiene la Fiscalía. Yo creo que eso es una especie de reconocimiento implícito o de debilidad que están indirectamente admitiendo los redactores y promotores de esta solución en cuanto a que, evidentemente, el sistema que se está apuntalando va a ser fuente o va a tener un riesgo muy alto de que acontezcan irregularidades o apartamientos de la ley. ¿Por qué ponerlo a texto expreso como allí se ha puesto?

La Comisión de Revisión que se establece, ya no en el artículo 4º, sino más adelante, creo que claramente también es temeraria -y no quiero ser duro con los calificativos- en cuanto a la circunstancia de que esa Comisión de Revisión va a actuar cuando ya todo aconteció, cuando la muerte ya se produjo. Por lo tanto, si allí se advierte -aquí se dijo y es verdad- que se actuó mal, que se actuó con imprudencia, que se incumplió con las garantías que la ley dice contener y no contiene, entonces, allí habrá determinadas consecuencias, pero la consecuencia que no podrá ocurrir ni acontecer es que quien murió por la aplicación de la eutanasia recobre la vida.

¿Cómo no nos va a preocupar avanzar en un camino como el que se nos propone, con esas debilidades, con esas inequidades y con esas condiciones de injusticia que, desde el punto de vista de la respuesta legislativa, inexorablemente va a producir?

Finalmente, el artículo 9° del proyecto contiene una definición que me parece emblemática en todo esto, que tiene que ver con ese aspecto que yo decía de la legitimidad material, del alcance del mandato y de la representación que como legisladores nosotros investimos a la hora de legislar. Aquí se modifica el literal D) del artículo 17 de la Ley de Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, que es una norma que se aprobó, en el año 2008, consagrando, precisamente, los derechos de los usuarios. Ese literal D), a texto expreso, consagra el derecho de los pacientes a morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural. Eso lo decía el literal D) en el año 2008; estuvo vigente hasta este momento, sigue vigente y seguirá vigente, porque el proyecto de ley que estamos analizando modifica ese literal, pero no elimina esta expresión; por suerte, no la elimina. Sin embargo, termina entrando en flagrante contradicción con todo lo que el proyecto de ley dispone, porque si algo no hay en esta solución es muerte natural, y aquí no hay ficción jurídica que valga. La ficción jurídica -que, por supuesto, es polémica en los términos que denunciaba, con mucho acierto, el señor diputado Casaretto- con relación al certificado de defunción es una discusión. Pero aquí lo que hay es una reafirmación de un derecho que no depende de ficción alguna; en tal caso, depende de una condición que acontece o no acontece: que la muerte sea natural o no lo sea. Y si es natural, no es eutanasia; si es eutanasia, no es muerte natural. Creo que esto prueba, inexorablemente, que estamos frente a una respuesta legislativa que, como decía antes, está fuera de la realidad y, sin ninguna duda, va a generar problemas muy graves desde el punto de vista de la aplicación, de la interpretación y, sobre todo, de las consecuencias que va a traer para nuestra sociedad en términos de poner en riesgo el derecho a la vida.

Además, esta nueva redacción elimina una expresión que tiene que ver con eso del consenso y con lo de la legitimidad material a la que yo me refería. El artículo vigente que aquí no aparece, porque ese es el aspecto que se elimina o que "se modifica" -entre comillas-, dice que el derecho a morir con dignidad debe darse "evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia)". ¿Qué quiere decir esto? Quiere decir que aquí el debate ya se laudó. No estamos viniendo a laudarlo hoy. La sociedad ha convivido pacíficamente -como se expresaba muy bien por parte de mis compañeros antes- con esta condición, porque la ha legitimado, en el entendido de que la prohibición de la eutanasia o su no legalización es el camino para preservar la vida. Sin embargo, queda claro que ahora, por una mayoría circunstancial -que siempre es circunstancial-, que se registrará en la Cámara de Diputados en la noche de hoy, se va a introducir un nuevo paradigma, se va a construir un nuevo consenso a partir, repito, de una mayoría meramente circunstancial. Yo creo que ahí es donde aparece el vicio de legitimidad desde el punto de vista sustancial. Si estuviera a favor de esta solución, no estaría dispuesto a votar a favor de ella o, por lo menos, no me sentiría con la capacidad política -sí jurídica- suficiente como para representar a mis mandantes a la hora de tomar una decisión de estas características. Porque durante estos diecisiete años, desde que aquella norma en el año 2008 se aprobó, reitero, no solo hemos convivido pacíficamente con ella, sino que todos la hemos aceptado y no está demostrado -como aquí se dijo y es verdad- que la sociedad nos esté demandando cambiar radicalmente el eje. Supongo que no podemos guiarnos por las encuestas -o por algunas de ellas- con relación a este tema, que además frecuentemente terminan siendo inducidas, y llegar a la conclusión de que eso es lo que la gente nos pide. Cuando yo salgo a la calle -creo que eso nos pasa a todos- no recibo ni el pedido ni el reclamo ni la presión democrática de parte de mis conciudadanos de que tenemos que aprobar la eutanasia, de que tenemos que modificar el derecho que en aquellos términos se previó en el año 2008 y sigue vigente, veremos por cuánto tiempo.

Esto tiene que ver con lo que recordaba el señor diputado Gurméndez en cuanto a la posición de los institutos especializados en materia penal. El doctor Aller, expresamente, dijo en la Comisión -yo leí las versiones taquigráficas- que él dudaba, más allá de los aspectos técnicos referidos a lo jurídico-penal, de que la sociedad estuviese pronta o preparada para dar este paso que aquí se está planteando que dé. Creo que sustituir la voluntad de la sociedad en términos -repito- de construir un nuevo consenso a partir de esta circunstancia es ingresar por otro camino, y tendremos que hacernos cargo. Cada quien sabrá la razón de sus dichos, la razón

de sus hechos y, por lo tanto, sabrá hasta dónde está en condiciones de votar en un sentido o en qué medida votar a favor de este cambio puede representar una responsabilidad histórica que yo creo que no es razonable que nosotros asumamos; y cuando digo "nosotros", me refiero al Parlamento y a la Cámara de Diputados como institución y como Cuerpo.

Estas son las decisiones que nos califican como sociedad. Se dijo más temprano -creo que lo dijo el diputado Goñi- que a las sociedades se las puede medir de muchas maneras, pero una de ellas es la forma en la que cuidan o dejan de cuidar a los sectores más vulnerables, a los de mayor fragilidad, de mayor debilidad. En ese sentido, creo que estamos dando o que nos aprestamos a dar -repito, cuando hablo en primera persona del plural, lo digo en términos de la voluntad legislativa, en términos institucionales- un paso peligroso, negativo, que además contradice lo que ha sido la mejor tradición del país.

Por eso, nosotros vamos a votar en contra. Vamos a votar en contra en el entendido de que hacerlo es votar por defender la mejor identidad del Uruguay y, por lo tanto, por defender, inclusive, aunque pueda parecer desproporcionado o exagerado, el alma de la nación que todos conformamos.

Gracias, señor presidente.

(Apoyados)

25.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Nino Medina, por los días 12 y 13 de agosto de 2025, para asistir a los conversatorios sobre Protección a la Infancia y Seguridad Social, régimen de jubilaciones y pensiones a realizarse en el Centro Cultural Democrático del departamento de Treinta y Tres, convocándose a la suplente siguiente, señora Valentina Senosiáin.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y uno en sesenta y dos: AFIRMATIVA.

En consecuencia, queda convocada la correspondiente suplente quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

26.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el diputado Fernando Amado.

SEÑOR AMADO (Fernando).- Señor presidente: hoy venimos a votar afirmativamente el proyecto sin peros, sin amagues, sin presión de ningún *lobby*, sin formar parte de ninguna conspiración como leí hoy en la prensa. Formamos parte sí, orgullosos, de esa columna de ciudadanos del mundo que algunos siglos atrás fueron acusados de conspiradores por creer en las democracias, en la libertad, en la igualdad, en la fraternidad y querer terminar con el despotismo. Hoy, al querer profundizar y seguir aquella misma línea de pensamiento, recibimos los mismos ataques de los herederos de otrora.

Si alguien siente una sensación de *déjà vu* por lo que estoy diciendo, con estas palabras, que no se asuste, porque son las mismas que dije hace más de una década, cuando en esta Cámara -algunos colegas estaban en aquel momento- votábamos para expandir la ciudadanía, para reconocer en igualdad de condiciones a los matrimonios de personas del mismo sexo. Y ayer, como hoy, de un lado están los conservadores y del otro estamos los progresistas. Ayer, como hoy, volvemos a ver cómo se agitan cucos de conspiraciones sobre los que creemos en ampliar derechos. La fuerza de los fantasmas está justamente en su irrealidad, tal como dijo Umberto Eco en su famoso intercambio epistolar con el cardenal Carlo María Martini; me asiente el diputado Juan Rodríguez, que está escuchando.

Ayer, como hoy, nos reafirmamos para avanzar en la tradición batllista, porque este proyecto es batllista, netamente batllista. Está en el corazón mismo de su concepción del ser humano y de la sociedad. Mi batllismo me lleva a este lugar, el batllismo de otros los llevará a otro lado. Si la objeción fuera que Batlle y Ordóñez no habló expresamente de la eutanasia, recordemos que tampoco dijo tantas cosas que luego Jorge Batlle sostuvo en el sentido opuesto a don Pepe, y aun así hay quienes se dicen batllistas.

También quiero recordar que Batlle y Ordóñez escribía dios con minúscula. Esta es una película vieja que se repite cada tanto. Si no, recordemos a Batlle y Ordóñez con el proceso secularizador, con el divorcio, con los derechos de las mujeres o con los derechos de los trabajadores, y tal como le pasó a don Pepe hace un siglo, hoy vuelven a aparecer las etiquetas: "Aquello es una inmoralidad"; "Aquello es una degeneración"; "La sociedad está perdida"; "Se han perdido los valores". Nosotros luchamos contra esos prejuicios, contra todas esas etiquetas. Lo más importante es que a lo largo de la vida vamos incorporando elementos de juicio, vamos prestando atención a los cambios que se van dando en la sociedad; sobre todo, intentamos ver y enfrentar los errores -muchas veces los horrores- y las deudas pendientes que se han ido dejando a lo largo de la historia de nuestras sociedades. Y ¿sabe qué, presidente? Las cambiamos, las *aggiornamos*, las corregimos, como lo estamos haciendo hoy.

Si será vigente este enfrentamiento con el Uruguay conservador que de vuelta acabo de pronunciar mis palabras de hace más de una década y calzan perfectamente con la discusión que estamos teniendo hoy. Una discusión que se da abierta, incorporando todas las voces y que el país entero mira; incluso me animaría a decir que nos va a mirar el mundo entero, como tantas veces lo ha hecho por ser pioneros en derechos y por nuestra legislación de avanzada.

Mientras en el mundo crecen los conservadurismos reaccionarios, acá tenemos la oportunidad de poner un freno a esas formas de ver la política que recortan cada vez más el espacio de los derechos. Con cada decisión que desde el Frente Amplio tomamos a contracorriente de los poderes autoritarios que campean en el mundo, también estamos mostrando que otros caminos son posibles. Qué tipo de sociedad queremos construir preguntaba el diputado Satdjian: ese tipo de sociedad, y lo hacemos de forma soberana, como le gusta decir a algunos en esta Cámara, aunque no voten en consecuencia.

La vereda de enfrente al Uruguay conservador en la que me encuentro orgullosamente también es el camino del Uruguay laico. Esto no quiere decir denostar la religión o la moral religiosa conservadora; simplemente, quiere decir que su ámbito de decisión no es el de lo público. Reafirmamos también que no somos ni dejamos de ser espiritualistas por esto, pero nuestro espiritualismo no empieza ni termina en los púlpitos y los confesionarios.

Más temprano el miembro informante manejó una cantidad de datos vinculados a encuestas. Brevemente, voy a hacer un recordatorio sobre uno de ellos, tal como hizo la diputada Olivera.

En la encuesta de Cifra de abril de 2025 el 70 % de quienes se identificaban como no religiosos estaban de acuerdo con la legalización de la eutanasia, cifra que se mantiene también muy alta entre los religiosos no practicantes, alcanzando el 64 %, pero baja abruptamente al 32 % entre los religiosos practicantes. Es decir, queda claro que las creencias religiosas inciden de forma directa en los niveles de acuerdo con este tipo de proyectos.

Lo que está en juego no es una cuestión de desinformación, como algunos quieren esbozar en la jornada de hoy, sino de convicciones morales y filosóficas. Lo que estamos presenciando, en definitiva, es la reedición de ese viejo conflicto de ideas morales que cruza fronteras. Acá se ha dicho más de una vez: de un lado está el partido transversal de la moral laica, que integro orgullosamente, y del otro está el partido transversal de la moral religiosa. Puede que, para algunos sectores, quienes impulsamos estos avances seamos algo así como los representantes del mal, capaz que hasta los representantes del maligno en la Tierra, como se supo decir en la vecina orilla. Si así fuera, la lógica indicaría que del otro lado están quienes representan a la Iglesia, no como institución concreta -aunque en algún caso parece que lo es-, sino como estructura de pensamiento.

Advertimos con mucha evidencia que hoy esas posturas no se expresan de forma tan explícita como antes. La retórica se ha vuelto más sofisticada, más sutil e, incluso, se observa un intento de apropiación del lenguaje, apelando a los conceptos de derecho, libertad o protección de los más vulnerables. Sin embargo, se habla de respeto de las otras posturas; la inmensa mayoría de las veces no son *per se* hirientes, pero al final de cuentas es el planteo de siempre: los buenos y los malos, el bien y el mal. Hasta se arrojan la defensa de la vida en exclusiva frente a otros que parece que no la defendiéramos. Muy tolerante, ¿no? ¡Nosotros también vamos a seguir luchando por la vida e instando a honrar la vida digna y vamos a enfrentar a aquellos profesionales agitadores de cucos, a quienes apelan a la campaña del miedo, del terror, del pánico, que intentan propagar los mismos de siempre! Acá se dijo alegremente: "Las puertas engañosas que se abren -pero, ¡por favor!- "utilizando una suerte de tesis reaccionaria de la perversidad". A doscientos años del Bicentenario, efectivamente, los conservadores están en el mismo lugar de siempre, nada nuevo bajo el sol.

Sobran ejemplos de que estas posturas confesionales están en el trasfondo de las decisiones que se toman en la Cámara. Voy a uno de ellos. No hace tanto tiempo, durante el tratamiento y la aprobación de la ley que consagró el derecho a la voluntad anticipada para evitar el ensañamiento terapéutico, algunos legisladores que votaron en contra fueron muy claros. En aquel momento se hablaba con mayor claridad y con conceptos más explícitos. Dejaron ver, sin rodeos, el trasfondo religioso de su posición. En aquella instancia, una diputada del Partido Nacional -no importa quién, porque acá el tema no son los nombres, sino lo filosófico, el pensamiento, las mentalidades- decía: "No me considero Dios para tomar una decisión que solo él debe tomar". Otro diputado del mismo partido expresaba: "Mis convicciones cristianas me hacen saber que no soy dueño de la vida, me hacen sentir que por la vida debemos luchar y hacer luchar mientras quede la posibilidad de hacerlo".

En definitiva, su forma de entender las convicciones religiosas en aquel momento los llevaba a votar para mantener la posibilidad del ensañamiento terapéutico y en contra de que las personas tuviéramos el derecho de que se evitara.

Traigo este antecedente porque me parece que ilustra muy bien el cruce entre el peso de las creencias religiosas y el uso de los argumentos de distracción. A lo largo de estos años y de estos meses en los que se ha discutido mucho -también aquí en el día de hoy- la voluntad anticipada ha sido mencionada de alguna manera como argumento para dar a entender que ya existen derechos consagrados que harían innecesario el proyecto actual. Pese a que en su momento, obviamente, estos integrantes del partido transversal de la moral religiosa no lo apoyaron.

(Murmullos.- Campana de orden)

—Algún destacado colega protagonista de estos debates, que nos acompaña hoy en sala, participaba activamente en aquellas discusiones.

Señor presidente, que no se malinterprete, porque la pasión en este tipo de discusiones a veces puede malinterpretarse. Respeto profundamente las creencias de cada persona. Incluso, hasta puedo coincidir en que la afición a una religión determinada no conduce necesariamente a apoyar una u otra opción de voto, aunque si el resultado final de cualquier línea argumental es coherente con los preceptos confesionales y se aplica coercitivamente a toda la población, a los efectos prácticos, es lo mismo que si se hubiera invocado directamente la doctrina religiosa como fundamento, porque el asunto es que no debemos ignorar los marcos cognitivos que moldean nuestras formas de pensar, de sentir, de actuar frente a cualquier asunto. Estos marcos pueden ser compartidos con muchos otros, pero no por todos y justamente por eso el núcleo de esta discusión sigue siendo la libertad de conciencia y la autonomía individual.

Esa autonomía es la facultad de cada persona para decidir con responsabilidad y respeto a los demás, a conciencia, lo que considera correcto o incorrecto, lo que elige o rechaza de acuerdo a sus convicciones y valores más profundos -esto es particularmente relevante- en el marco de sus propias circunstancias. No es capricho ni relativismo, sino pluralismo que reconoce la dignidad propia y ajena. Ese tipo de sociedad es la que queremos. Negar esta facultad en nombre de la tradición, de la religión o de un supuesto bien común es imponer la voluntad ajena sobre la propia. Autonomía no es pedir permiso a los fantasmas.

Los valores, las opiniones arraigadas y los sentimientos, al entrelazarse con las circunstancias que nos tocan vivir, forman un entramado delicado y complejo que ni la mayor empatía emocional puede reemplazar. Es el territorio único de cada persona. Al final, mis zapatos no son tus zapatos. Si este proyecto se aprueba, todos tendrán la posibilidad de elegir -como se dijo- según sus convicciones y circunstancias, sin que nadie esté obligado a hacer nada. Quien no quiera simplemente no lo hará. No impone una visión única de la buena vida o de la buena muerte. Lo que se reconoce es el derecho a decidir. Ese es el tipo de sociedad que queremos para nuestro país. En cambio, si el proyecto no se aprobara, solo tendrían cabida los que piensan de una única manera. Como se ha dicho en tantos otros temas: "En su modelo de sociedad no quepo yo; en el mío sí cabe usted". Para algunos, la única horma que les calza es la de su propio pensamiento apretado, y ese es el tipo de sociedad que no queremos.

El reconocimiento de este derecho, señor presidente, en la etapa terminal no es arbitrario, sino que responde a la situación extrema de sufrimiento irreversible, momento en que el valor de la autonomía personal adquiere un peso decisivo frente a la continuidad de la vida en condiciones que la propia persona considera incompatibles con su dignidad. No se trata de abrir la puerta a cualquier forma de suicidio asistido, sino de atender un escenario específico y dramático que requiere una respuesta ética y jurídica. Hay algo profundamente humano en la responsabilidad que están asumiendo nuestras instituciones cuando este proyecto resulte aprobado: la ley se hace cargo, el Estado se hace cargo. Eso es bien importante resaltarlo. La posibilidad de que se apruebe un proyecto como este responde a que, una vez más, se ha logrado configurar una ecuación progresista.

Ayer escuchaba a algunos vendedores de espejitos -rosados o multicolores, uno ya no sabe muy bien cómo catalogarlos- que manipulaban las cosas para tratar de sacar una ventaja pírrica de cuál es el derecho de autor de este proyecto cuando, en realidad, este proyecto es mucho más importante que cualquier bandera política partidaria. Es decir, tiene una importancia tan superlativa que, realmente, la pequeñez de la búsqueda de ese beneficio individual, personal o partidario, es muy negativa.

Hay que decir que esta ecuación que se alcanza, por encima de todo, es gracias al cambio del escenario político como producto del último resultado electoral que alteró la correlación de fuerzas en el Parlamento con una mayor bancada frenteamplista. Esto no fue posible en el período parlamentario anterior porque la ecuación no era progresista. Y ese impulso que le está dando nuestra fuerza política hoy se hace realidad porque el Frente Amplio toma como suyo el proyecto inicialmente liderado por el exdiputado Ope Pasquet y, luego, acordado con el Frente Amplio. Felizmente, ha ido sumando respaldos esa unión de proyectos de legisladores de otros partidos: del Partido Colorado, claro está, pero también del Partido Independiente y de algunas valorables excepciones del Partido Nacional.

Se trata, en definitiva, de una articulación muy similar a la que hicieron posible en su momento leyes como la despenalización del aborto o el matrimonio igualitario. En esta ocasión, además, hay un elemento destacable. En lo personal, no puedo dejar de celebrar -permítaseme- la libertad de voto de los legisladores colorados, especialmente, los colegas de Vamos Uruguay, que no están sometidos a la disciplina sectorial que les impida votar a conciencia, como sí ocurrió -y padecí- en la oportunidad de la despenalización del aborto años atrás. Lo celebro realmente de corazón.

Señor presidente, el proyecto que estamos tratando hoy está en la vereda opuesta al Uruguay conservador. Está en la vereda del Uruguay laico, en la vereda de un Estado que no mira para otro lado frente al sufrimiento, que reconoce que hay también algo que le compete en aliviar ese dolor. No deja que lo gestione la soledad o lo reprivatiza, agregando sufrimiento a las personas y sus familias. En el último tramo de la vida de una persona que sufre, el Estado acompaña, no juzga. Y aunque las discusiones sobre estos temas son circulares, aunque otra vez estamos dando la batalla contra el Uruguay conservador, se siente fuerte el rumor del futuro.

Ojalá estemos a la altura de la discusión. Ojalá también demos el ejemplo de plantear nuestra postura filosófica, ideológica, religiosa, etcétera, desde un lugar de confrontación de ideas sin caer en chicanas procedimentales y en esas estridencias que quedan tan bien para que nos aplaudan en las redes, pero que poco tienen que ver con la profundidad de ideas y de un debate genuino.

Termino, señor presidente. Como le pasó a don Pepe hace más de un siglo, como le pasó a las leyes de avanzada que promovieron los anteriores gobiernos del Frente Amplio, hoy se siente ese rumor del futuro que se hace eco de lo mejor de nuestra historia.

¡Estemos a la altura!

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Walter Verri.

SEÑOR VERRI (Walter).- Señor presidente: la verdad es que hemos tenido algunas alusiones políticas en la alocución anterior que no voy a responder porque me parece que este no es un debate político y politizándolo le haríamos mucho mal. Este es un debate de conciencia.

(¡Muy bien!)

—Acá no hay buenos y malos. Acá va nuestra forma de pensar, nuestros valores, nuestros principios, nuestra formación religiosa. ¡Sí, por supuesto! ¿Y está mal? ¡No! ¡Está bien!

Acá, los que votamos a favor no somos los buenos ni los que votan en contra son los buenos. Acá todos buscamos lo mismo. Acá no estamos pensando en que no queremos la libertad del ciudadano. Todos queremos la libertad del ciudadano. Acá no estamos pensando que no queremos que el ciudadano tenga una muerte digna. ¡Claro que queremos eso! ¡Todos lo queremos! No hay ningún legislador que no quiera eso. Acá no estamos pensando en limitar derechos; simplemente, tenemos enfoques diferentes de cómo resolver los nuevos desafíos y los nuevos derechos, como les llaman los juristas a esto que hoy tenemos. La ciencia ha hecho que la vida sea más larga, sea mejor; hemos tenido avances que hoy nos generan una sobrevida de muy buena calidad. Tanto es así que los sistemas de la seguridad social han colapsado y han tenido que modificar la edad de retiro; este Parlamento lo ha hecho en instancias anteriores; hemos discutido leyes a ese respecto.

Por lo tanto, la discusión es cómo resolver los problemas de si el Estado tiene que darle o no herramientas a la gente para poder decidir mejor sobre el final de su vida.

Acá se hacía mención recién a la ley del aborto, a la ley del matrimonio igualitario. Son todas leyes de avanzada, no hay ninguna duda que hacen un corte transversal en este Parlamento. Por eso hay tantos legisladores anotados, porque no todos pensamos igual y no todos en el día de hoy o en la noche de hoy, cuando terminemos aprobando o no este proyecto de ley, vamos a estar representando a todos nuestros votantes. Seguramente, muchos de nuestros votantes van a estar de acuerdo con lo que hicimos y seguramente muchos

votantes nuestros van a estar en desacuerdo con lo que hicimos, porque esto corta la sociedad transversalmente. Acá no todos los que votan a un partido piensan igual ni todos los que votan a otro partido piensan diferente. Esa es la realidad. Entonces, tenemos que entender que lo que hoy está en discusión es cómo visualizamos la forma que tiene el Estado de darle herramientas, libertades a la gente para resolver sus problemas. Y de eso se trata: si queremos darle herramientas para que tenga una muerte digna o si queremos prolongar artificialmente una vida en condiciones de sufrimiento extremo que no hacen pensar que pueda tener una sobrevida digna.

Uruguay fue un adelantado en materia de leyes sociales. Sí. ¡Claro! ¡Acá todos hablamos de Batlle! ¡Qué bueno -digo yo, como colorado y batllista- haber tenido a alguien tan grande que todos queremos apropiarnos de él y estemos en el lugar que estemos, nos decimos batllistas! ¡Claro! Era el batllismo de hace cien años. Hoy es muy difícil imaginarnos qué hubiera pensado Batlle y Ordóñez, pero seguramente hubiera tenido iniciativas de avanzada como puede ser esta. Este proyecto es de avanzada, este es un proyecto realmente liberal, este es un proyecto que le da derechos a la gente, que le da libertades. Sí, seguramente sí, pero no quiere decir que los que lo votemos seamos más batllistas o menos batllistas que los que no lo voten. No se trata de eso. Yo creo que no hay que minimizar el debate en esa circunstancia.

Hace no mucho tiempo este Parlamento votó algunas leyes que también podrían considerarse de avanzada, como la de despenalización del aborto, que voté en contra y convencido y no por principios religiosos, y hoy voy a votar a favor esta ley de eutanasia. Ustedes me dirán, "los dos extremos", sí, con situaciones bien distintas: en una, decidiendo por una vida ajena, en otra, decidiendo por mi propia vida. Son situaciones diferentes; desde mi punto de vista, desde mi concepción, es diferente.

La ley del matrimonio igualitario, la ley de la legalización de la marihuana, del cannabis, son leyes que aún hoy, después de muchos años, tampoco generan un consenso en la sociedad. Entonces, no pensemos que esto va a generar un consenso. Seguramente, va a generar debates, va a generar diferencias, pero todos buscamos lo mismo: el bienestar de nuestra gente. Uruguay ha sido un país que ha aceptado y ha tomado los derechos humanos como nunca, desde muy temprano. Siempre hemos sido un ejemplo; tal vez por eso del batllismo; tal vez. Es bueno que así sea.

¿Por qué pedí para hacer uso de la palabra? Primero, porque quiero reconocer y valorar que nuestro sector político, Vamos Uruguay, ha dejado este tema en libertad de acción. Ustedes saben muy bien que no todos los legisladores de Vamos Uruguay de esta Cámara ni de la Cámara de Senadores pensamos igual, y que algunos vamos a votar a favor y otros van a votar en contra en cualquiera de las dos Cámaras, que el Partido no tiene unanimidad, y se debe a que está conformado por hombres que tenemos la libertad de decidir estar en este Partido por muchas otras cosas y que estas cosas no nos separan, sino que nos unen. El Partido nos da la posibilidad de decidir qué quiere hacer cada uno con su voto. Reitero: este no es un debate ideológico; esto no es como todas las demás leyes donde sí nos abroquelamos en lo que pensamos, en lo que creemos, en nuestra ideología, en nuestra forma de ver la libertad, la democracia, los principios, la República; esto es diferente; esto es de conciencia. Y por eso quiero valorar la actitud de mi sector Vamos Uruguay de dejarnos en libertad de acción. Esa era una de las razones por las que quería hablar.

La otra razón por la que quería hablar es para decirles por qué creo que hay que votar esta ley. Le di mucha vuelta. Leí todas las versiones taquigráficas de la Comisión, leí mucha información; me costó definirme, y al final -ya que hablamos de Batlle- voy a hablar de otro Batlle. Opté por un camino, por un consejo que siempre daba Jorge Batlle. El presidente Jorge Batlle siempre decía a quienes querían escucharlo, en cada entrevista y en cada oportunidad que tenía: "Cuando usted tenga un dilema, cuando usted no sepa qué camino tomar, tome siempre el camino que le dé más libertad". Y cuando tuve la necesidad de definir este voto, dije: "Si voto a favor, voy a tener esa libertad". ¿Por qué? Porque estamos definiendo hoy una ley cuando nosotros no estamos pasando por un sufrimiento extremo. Es muy difícil ponerse en el lugar de la persona que sí lo está padeciendo. Es muy difícil imaginarnos qué vamos a pensar cuando nos llegue ese trance, si nos llega, y ojalá que nunca nos llegue. Algunos dirán que están los cuidados paliativos. Sí; lamentablemente es una ley sin reglamentar, pero aun así en muchos departamentos, en muchas ciudades se aplica y en otros no. Yo tengo la suerte de que

en mi ciudad se aplica. Pero a pesar de todo, entre un 5 % y un 10 % de las personas que pasan por cuidados paliativos no logran aliviar su dolor y son refractarios al tratamiento. Por lo tanto, creo que tener la posibilidad de contar con una herramienta, darle la libertad a la gente de tener esa posibilidad de definir es el camino que debemos tomar. Yo no sé lo que voy a definir cuando llegue a ese trance. Lo que sí quiero es tener las garantías de poder decidirlo libremente y con todas las garantías de un proceso adecuado, y que una vez que tome esa decisión, lo que venga después sea lo mejor para poner fin con mi vida. Yo creo que ese es un derecho que podemos tener. No es obligatorio para nadie.

Algunos dicen: "Esto desprotege a aquellos que menos tienen, que tienen menos recursos, que están más abandonados, que están solos". Y capaz que tienen razón, pero también el sistema de salud abandona más a esas personas que están solas, a esos que tienen menos recursos. Y capaz que son las mismas que los empujan a tomar esa decisión. Lo que tenemos que cambiar es que esas personas no se sientan así, que vivan mejor para que tengan la libertad de decidir si aplican esta ley o no.

Para eso vamos a presentar alguna modificación que dé más garantías, que la segunda opinión médica no sea la de un médico solamente, sino de una junta médica en la que haya especialistas y psiquiatras, por ejemplo. Ya la hemos hecho circular; ojalá tengamos suerte y se pueda votar, porque creo que le da más certezas a la gente, que es lo que la gente quiere.

En realidad, lo que la gente va a tener es su herramienta para decidir qué hacer con su vida en un trance extremo al que ojalá no tengamos que llegar ninguno, pero si llegamos, ojalá podamos tener una herramienta para decir: "Hasta aquí llegué. No quiero seguir con mi vida".

Como decía, voy a terminar mi exposición leyendo algo que encontré en las versiones taquigráficas de la Comisión. No conozco a la persona que escribió esta carta, pero es uruguaya, tiene una enfermedad incurable y quiere tener esta herramienta. Capaz que alguien ya la leyó. Se trata del testimonio de Beatriz, cuyo apellido omito porque no la conozco.

Según nos cuenta, ella tiene sesenta y nueve años, es docente de Idioma Español en secundaria, jubilada por enfermedad y padece ELA desde hace dieciséis años. Está casada, tiene dos hijos, dos nietos, y dice:

"Sería más digna mi vida si pudiera higienizarme sola, escribir a mano, hablar por teléfono, rascarme, tomar agua cuando tenga sed u ocuparme de los demás, especialmente de mis nietecitos a quienes nunca pude cambiarles un pañal ni la vida me dio el placer de hacerlos dormir en mis brazos. Eso no se lo perdono a la ELA".

Todo lo que describe aquí son acciones cotidianas para cualquiera de nosotros, pero no lo son para esta señora.

Continúo leyendo:

"Vivir recluida es sobrevivir sin honrar la vida y cada vez mi ruta se irá haciendo más penosa, ya que la esclerosis lateral amiotrófica es progresiva: más dificultades motrices, económicas, más encierro, más y más renunciaciones...

Estoy muy agradecida con los cuidados paliativos que me han atendido amorosa y compasivamente.

No sé si las dificultades en aumento, aun con los cuidados, el día a día será llevadero, por eso quiero tener la tranquilidad de que podré elegir, llegado el momento, si vale la pena seguir el calvario o no. Para ello necesito una ley de eutanasia bien redactada, clara, que me permita decirles a los paliativistas: 'Hasta aquí llegué y no sigo más'".

De eso se trata esto: de poder ofrecerle a la gente este derecho, esta libertad. Yo -me pongo en primera persona, aunque debemos legislar para todos- quiero tener este derecho.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Léase el artículo 158 del Reglamento de la Cámara de Representantes.

(Se lee:)

"A los concurrentes a la barra les está prohibida toda demostración o señal de aprobación o reprobación y el Presidente hará salir de ella a quienes faltaren a esta disposición. Podrán ser desalojados por disposición del Presidente en caso de desorden, pudiendo suspenderse la sesión durante el desalojo".

—Tiene la palabra el señor diputado Gustavo Salle.

SEÑOR SALLE LORIER (Gustavo).- Señor presidente: la vida no es un derecho; no, no. La vida no es un derecho, señor presidente; la vida es un presupuesto ontológico. No tengo derecho a la vida, soy vida! ¡Estoy antes que cualquier construcción ideal o fáctica! ¡Soy vida! ¡No tengo derecho a la vida!

Esta ley, lisa y llanamente, es impropio, absurda!, porque elimina, precisamente, el presupuesto óntico que es la vida. No es una afirmación liviana que estemos realizando; nos acompañan Aristóteles, Kant, Heidegger, Ortega y Gasset, y Luis Recaséns Siches.

Permítanme, por ejemplo, citar al filósofo español Ortega y Gasset, quien dice:

"[...] la vida es una realidad que antecede al 'yo' humano. Está dada antes que cualquier elección consciente y nadie puede anular este hecho incondicional y primario".

¡Nadie puede anular este hecho incondicional y primario!

En ese mismo sentido, Recaséns Siches, filósofo jurídico mexicano, en su *Tratado general de filosofía del derecho*, en la página 72, expresa:

"La vida humana.

Urge que ahora nos preguntemos ¿qué es eso que se llama vida humana? Acabamos de tropezar con un ser en el Universo, que ya a primera vista parece diferente de todos aquellos otros que habíamos catalogado hasta aquí. Hemos encontrado la vida humana. Ahora bien, el hallazgo intelectual de esa peculiar realidad nos va a deparar otras sorpresas -extraordinariamente fecundas. Pues vamos a ver cómo eso que llamamos vida humana no es solamente un ser distinto de todos los demás seres en el Universo, sino que es el ser fundamental. Es decir, veremos que la vida humana es la realidad primaria y básica, condicionante de todos los demás seres".

Condicionante, primaria y básica. Por lo tanto, estamos aquí, somos y estamos debatiendo en tanto que constituimos ese precedente, esa condición ontológica que ningún legislador, que ningún poder, puede destruir. Si nosotros sancionamos esta ley -a la que es obvio que nos oponemos tenazmente-, esta copa que tengo en mi mano izquierda sería la vida, sería el presupuesto ontológico, y este martillo que tengo en mi mano derecha sería la ley; si a la copa le pegamos con el martillo, se destruye irremediable e irreversiblemente.

No podemos, en este recinto -teóricamente templo de la democracia; teóricamente templo de la democracia-, sancionar una ley con la característica de destruir, nada más y nada menos, que el presupuesto ontológico, como acabo de leer.

Ha habido legislaciones diferentes; ha habido quienes implementaron y aplicaron leyes de eutanasia. En mi mano tengo una foto de uno de ellos: Karl Brandt, general de la Schutzstaffel, la SS, encargado de la Aktion T4.

¿Qué era la Aktion T4? Era el programa de eutanasia de Adolf Hitler, de Himmler, de Eichmann, de Göring, entre otros.

Tengo aquí un libro, *Los que sobran*, de Götz Ali. Justamente, este libro habla de la Aktion T4, el programa eutanásico de la Schutzstaffel.

En opinión de los políticos nacionalsocialistas, la Aktion T4 eximía a la comunidad solidaria de la nación alemana de tener que correr con gastos innecesarios. ¡Tener que correr con gastos innecesarios! ¡Esa era la

verdadera función, finalidad o teleología que inspiraba a la Aktion T4! ¡Eran las finanzas de guerra del Reichstag! No era la eugenesia; la eugenesia era la propaganda, era el dinero.

Yo escuché a diputados hoy decir: "Esto es por dinero". Y efectivamente, ¡esto es por dinero y es por despoblación! O como escribió Goebbels:

"Es intolerable que, en plena guerra, tengas que cargar con el peso de cientos de miles de personas completamente inadecuadas para la vida práctica, que están totalmente entontecidas y nunca podrán sanar, y que lastran el presupuesto social del país de tal manera que apenas quedan medios ni posibilidades para desarrollar una actividad social constructiva".

Se podrá argumentar en base a emociones, y también se podrá argumentar en base a un pretendido derecho a la libertad.

Somos soberanistas; durante la plandemia reivindicamos el derecho a gobernar nuestro propio cuerpo, a no sufrir imposiciones totalitarias del Estado, a inocularnos o a no inocularnos. Consecuentemente, debido a que reconocemos la soberanía del individuo sobre su propio ser, también reconocemos el derecho del propio ser a extinguir su vida; por supuesto, no estamos estimulando ese tipo de comportamiento, ni nada por el estilo. Lo que es absolutamente improponible, lo que no se puede legislar, es que un tercero, de cualquier forma que fuere, intervenga en ese proceso, porque está violando la intangibilidad de ese presupuesto óntico que es la vida. Reitero: no es un derecho, sino el presupuesto de todo lo que vivimos.

Consecuentemente, esta ley es absurda e improponible, por lo menos desde el punto de vista sustancial. También es absolutamente inconstitucional, porque viola flagrantemente la Constitución.

(Interrupciones)

—Gracias; lástima que no sea de parte de toda la bancada.

Esta ley viola el artículo 7° de la Constitución, que dice: "Los habitantes de la República tienen derecho" -¿a qué, a qué tienen derecho, según el constituyente, los habitantes de la República?- "a ser protegidos en el goce de su vida". Goce quiere decir ejercicio; aquí no se habla de gozar en un sentido emocional. Están la capacidad y el goce, y este artículo se refiere a poder ejercitar la vida. En ninguna parte de la Constitución de la República se admite matar, y esta es la ley de la muerte; esta es la ley para matar.

No admitimos eufemismos. No. Aquí se trata de matar. ¡Porque la Agenda 2030 es la agenda de la muerte! No podía faltar. Esta no es una legislación nacional; es una legislación impuesta porque se quiere la despoblación, porque la élite considera que sobramos. Por eso se disfraza a través de los laboratorios psicosociales con la Agenda de Derechos. Pero ¡qué casualidad! La Agenda de Derechos siempre es el derecho a matar: el aborto, la eutanasia, las inoculaciones. Siempre es para matar, porque el propósito está confesado. ¡El propósito está confesado, amigos! Christine Lagarde lo dijo expresamente, palabra más, palabra menos: "Hay que matar viejos". Y esta ley propicia eso porque es utilitarista, materialista y emerge del seno del capitalismo salvaje de las grandes corporaciones. No pueden ocultar esa génesis que, a mi juicio, es perversa.

Esto ya lo vivimos -ya hay literatura en ese sentido: los viejos molestamos. Rodolfo Saldain escribió *La era de los nuevos viejos*; es el de la reforma previsional, el que defiende las AFAP. ¿Qué dice este libro? Que los viejos son una carga; que el sistema previsional universal no resiste. ¿Y qué está sugiriendo? Lo que sugirió Christine Lagarde: matar viejos. De eso se trata esta ley.

Voy a volver sobre un tema porque tuvimos una experiencia nefasta en el Uruguay. Yo la viví intensamente porque fui abogado de un funcionario del Palacio Legislativo, a quien le mataron al hermano.

(Interrupciones)

—Me estoy refiriendo al caso de los enfermeros asesinos que trabajaban en la Española y en ASSE.

(Interrupción del señor representante Gabriel Otero)

—Correcto, fueron absueltos con una vista fiscal bochornosa, con una sentencia bochornosa, porque confesaron en presencia de los abogados. Como abogado penalista, nunca vi que una confesión en presencia de un defensor y con un cúmulo de elementos probatorios que la acompañaban haya terminado en una absolución. Allí hubo elementos espurios; tal vez algunos hermanos hayan intervenido.

Lo cierto es que se trata de un caso bochornoso, y eso demuestra que se mataba por razones económicas; se mataba para aliviar presupuestos de un sistema de salud fundido.

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—Todo lo que alienta esta improponible y perversa ley es absolutamente negativo. Y recuerden: ellos querían eutanasia; Karl Brandt quería eutanasia.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Señor presidente: me voy a tomar el atrevimiento de apoyar mis palabras en unas lecturas.

Quiero comentar que el 3 de marzo de 2013, a la hora 11 y 56, quien me antecedió en el uso de la palabra mencionaba: "Soy ampliamente partidario de la ley de eutanasia o muerte digna".

Asimismo, el 27 de febrero de 2015, a la hora 10 y 59, quien me antecedió en el uso de la palabra y nos acusó de hacer eugenesia, mencionaba: "El país se debe un debate sobre la eventual ley de eutanasia o buen morir. Somos muy hipócritas, pues sabemos que se usa mucho".

Pero esto no solo lo dijo conceptualmente, porque en febrero de 2020 -hace poquito-, cuando Holanda, en el marco de las libertades individuales, discutía ampliar determinados derechos -cosa que no se realizó-, el señor que me antecedió en el uso de la palabra mencionó: "Soy partidario de legislar incorporando el instituto de la eutanasia dentro del marco de la libertad individual".

Además, hablaba de la soledad como causa; no hablaba de enfermedades incurables, irreversibles y con sufrimientos insoportables, sino de la soledad.

Asimismo, en una discusión pública con un colega dijo: "Mi posición personal es muy clara: estoy de acuerdo con la eutanasia; el país se debe un debate".

Y mencionaba: "Doctor, yo no confundo nada, las cosas por su nombre: eutanasia activa, acelerar la muerte, matar, cosa que yo acepto. Nada más, señor presidente".

SEÑOR SALLE LORIER (Gustavo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR SALLE LORIER (Gustavo).- Señor presidente: esos tuits, dada mi enorme lealtad intelectual y transparencia en mi forma de actuar, están todavía en mi cuenta. No es la primera vez en mi vida que me he equivocado.

En su momento, señor presidente, defendí tenazmente a la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas. En su momento, entendí que la revolución armada podía ser un medio de defensa frente a la oligarquía. Sí, me he equivocado, y creo que es de persona sensata e inteligente rever los errores. Precisamente, a partir del terrorismo sanitario, a través del estudio, me di cuenta del error. Es más: el tema de que el presupuesto óntico que es la vida no sea un derecho emerge de un debate con una colega, que tal vez esté en las barras: la doctora Yanira Vargas. Tengo la lealtad intelectual de confesar que sí, que me he equivocado.

¿Está mal rectificarse? ¿Está mal razonar? ¿Está mal llevar las cosas a su debido lugar, como es el tema de la vida como presupuesto óntico?

Soy profundamente ateo; no tengo ningún problema desde el punto de vista religioso. No sé cómo surge la vida, pero lo que sí sé es que se trata de un presupuesto absolutamente inalterable e intangible. Tal vez el pasaje del tiempo o, tal vez la edad nos vaya dando más elementos, nos vaya haciendo más cautos en nuestras conceptualizaciones. Tal vez, los golpes de la vida hagan que uno reflexione y cambie, pero lo importante es la lealtad y la sinceridad intelectual.

El diputado puede leer esos tuits porque están en mi cuenta, porque no los oculto, como no oculto -lo saben perfectamente bien- mi pasado frenteamplista. Y ¿saben qué? Yo también advierto que el diputado cambió. Yo le pregunto qué pensarían el doctor Crottogini, el doctor Juan Pablo Terra o el doctor Villar con respecto al proyecto actual del Frente Amplio que viabiliza un proyecto de la oligarquía internacional, de los terroristas de Estado como Henry Kissinger, que está detrás de estos proyectos y de la Agenda 2030.

En todo caso, el cambio mío fue para bien, para proteger la vida. El cambio de ellos fue para viabilizar la muerte, la agenda de la muerte de la oligarquía internacional, término que ahora se olvidaron de mencionar.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR SOTELO (Gerardo).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Señor diputado: usted todavía no hizo uso de la palabra; por lo tanto, no se la puedo conceder, pero si quisiera, podría pedir la palabra para contestar una alusión política.

SEÑOR SOTELO (Gerardo).- No corresponde. Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Igualmente, usted está anotado para hacer uso de la palabra.

Tiene la palabra el señor diputado Alfredo De Mattos.

SEÑOR DE MATTOS (Alfredo).- Señor presidente: muy contento estoy de haber escuchado a casi todos los integrantes de la Comisión de Salud, tanto a los que están en contra del proyecto, como yo, como a los que están a favor. Faltó alguien que no habló y no lo veo.

Ustedes saben que los que van a votar afirmativamente o a apoyar este proyecto lo hacen por distintos motivos. Algunos, como expresó el diputado Verri, porque quieren tener la opción de morir de esa forma; otros, porque han pasado experiencias negativas en la vida, como todos pasamos, con familiares o personas queridas, y otros por disciplina partidaria. Estos, para mí, serían los tres puntos o los tres perfiles de personas que van a apoyar este proyecto. Yo personalmente no lo voy a apoyar. Estuve en la Comisión de Salud en el período pasado y no lo apoyé. Trabajamos mucho en él, y sigo pensando lo mismo.

Ustedes saben que circunstancialmente soy diputado, pero soy un antiguo médico cirujano del interior. Me fui a trabajar al interior hace cuarenta y seis años. Allí trabajé como médico general, luego como cirujano y cirujano de niños. Fui con las enseñanzas que recibí en las clínicas semiológicas desde el inicio. El profesor Boutón -gran semiólogo, gran profesor, gran hombre, gran médico- decía en su primera clase de semiología que el médico debe aprender y saber curar las enfermedades que tienen cura y tratar aquellas que no la tienen, pero que tienen tratamiento, para que el paciente pueda llevar una vida lo más normal posible. Por último, cuando ya no había nada por hacer, lo que teníamos que hacer era ayudar a bien morir, no matar. Y en base a esas enseñanzas fue nuestra experiencia, y así trabajamos. Por supuesto, cuando empezamos, allá en el año 1979, no existían los cuidados paliativos ni todas las cosas que tiene la medicina hoy, como los CTI, los métodos de diagnóstico, las cirugías más avanzadas, las neurocirugías, los CTI de adultos, los CTI de niños; no estaba eso. Teníamos que trabajar de sol a sol y cuidar a nuestros enfermos que estaban en situaciones complejas, peleando por su vida o tratando de sobrellevar su agonía lo mejor posible. Así lo hicimos y en todo este período, en todos estos años, hasta el día de hoy, nadie me pidió la eutanasia. Nadie. Sí me pidieron contención, apoyo, ayudar en todo lo posible, que no los dejara sufrir y que los ayudara a bien morir, y así lo hicimos.

Luego vinieron los cuidados paliativos, que han hecho una gran labor y han tenido un gran apoyo. Tacuarembó tiene buenos cuidados paliativos, pero hay que reconocer que alcanzan solo a un núcleo de la población, a aquellos

que dependen habitualmente de los sistemas mutuales y de algunos de los sistemas hospitalarios. Mi pueblo tiene buenos cuidados paliativos y la gente se siente contenida, pero hay que desarrollarlos mucho más. Mi departamento es muy grande y no llegan los cuidados paliativos a todos, pero nadie pide que acabemos con su vida. Lo que sí tenemos que hacer es que los cuidados paliativos lleguen a todo mi departamento, porque hoy no es así.

Cuando pasamos el límite y decimos que una vida no merece vivirse, hay que tener mucho cuidado. Viene gente joven a trabajar. De hecho, hace muy poco se recibieron quinientos médicos y están llegando al interior. Nosotros, los veteranos, estamos ya yéndonos, en el período final de nuestra actividad profesional. Por supuesto que tenemos las cosas grabadas a fuego y no nos van a convencer de la eutanasia, porque no se trata de convencer. Tenemos que ayudar a bien morir, que eso sí forma parte del tratamiento médico; es un deber ayudar. Esto es muy peligroso porque vamos a llegar, probablemente y no en muy largo tiempo, a tener que decidir: "Este paciente es eutanasiable y este paciente no es eutanasiable y, por lo tanto, va a ser sometido a cuidados paliativos". Vamos a ser nosotros quienes decidamos, y hay que tener cuidado con los límites, con decir: "Hay que hacerle la eutanasia, le vamos a dar la medicación necesaria para poner fin a su vida", y arrogarnos el poder de ser eutanasiadores. Es muy peligroso, ha pasado y se ha procesado gente. Esta ley viene a regular eso, pero no estamos preparados. Es una aspiración que se tiene y pienso que no se toman los cuidados que se tienen que tomar.

En mi departamento hay poblados que quedan a 140 km, 120 km o 100 km. El inciso F) del artículo 4º de este proyecto de ley dice:

"(Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando y donde el paciente lo decida".

Muchos van a decidir que sea en su casa, junto a su familia, pero les recuerdo: Caraguatá queda a 100 km, pueblo Los Feos a 120 km, La Rosada a 90 km. ¿Ustedes se imaginan ir a hacer un procedimiento eutanásico a esos poblados? ¿Quién va a ir? ¿Y quién va a controlar ese procedimiento? ¿Qué le van a hacer para eutanasiarlo? No está previsto; esto no está en la ley. Todos piensan -hay algunos que desean morir así- que se les va a dar una inyección de propofol, los van a hacer entrar en un sueño y luego les van a dar una inyección que los haga dejar de respirar para que mueran sin conciencia y pasen a otro mundo. ¡No va a ser así! En algunos lugares no sabemos cómo va a ser, y seguramente va a ser entre el eutanasiador o quien le den la orden y el que va a recibir la eutanasia; no van a estar los familiares mirando cómo se hace. O sea que no tenemos las garantías de cómo se van a hacer las cosas.

Otro aspecto que no entiendo y les pregunté a los compañeros que integran la Comisión de Salud es si se propuso la creación de un comité de garantías, una cosa más para ayudar a que la gente decida bien, y protegerla, que no sea un deprimido que desea morir o alguna persona que está en una situación familiar compleja y la están presionando para la muerte. Se sabe que hay gente a la que le dicen: "Firmá, decí que sufrís porque estás molestando mucho". Y soy testigo porque tuvimos muchos pacientes que no tenían la contención familiar suficiente y después de ponerlos en un lugar donde se los pudo cuidar, cambiaron de opinión. Soy testigo, porque es así. Cambian de opinión, porque merecen vivir la vida que les tocó: hemipléjicos, pléjicos, lo que fuera.

También tuve muchos pacientes amigos con esclerosis lateral amiotrófica. Ninguno de ellos, siendo amigos, me pidió que adelantara su muerte. Su familia los contuvo, estuvo al lado, los ayudamos en lo que se pudo. Hicimos lo posible y de los que tenían esclerosis lateral amiotrófica, ninguno pidió.

Entonces, pienso que hay que cuidarse mucho. Hay que tratar de ayudarlos a bien morir. No estamos preparados para la eutanasia; la eutanasia es algo que viene después. Tenemos que hacer mejor los cuidados paliativos; ya se hacen bien, pero hay que hacerlo en todo Uruguay, y en mi departamento Tacuarembó, en todo Tacuarembó; ¿cómo lo hacemos en las localidades lejanas? Tenemos que desarrollar eso; estamos en un debe. Lo que hay es muy bueno, pero hay que desarrollarlo más.

Por último, quiero decir que entrar en ese camino por el que es más fácil hacer la eutanasia, es muy problemático, es muy complejo y hay que tener cuidado, porque es un camino sin retorno: sabemos que vamos a votar una ley y si entrás en ese camino, no hay marcha atrás. Vamos a despenalizar la muerte, y serán los médicos o quienes ellos ordenen, quienes ejecuten al paciente. Sabemos que mucha gente -sobre todo los que el médico ordena- son personas contratadas para trabajar y, si no cumplen, les perdonarán una o dos veces, pero después las van a obligar: "O hacés esto o pasás". No te van a despedir, pero te van a ir sacando de los lugares donde se hacen las cosas.

Así que, ¡ojo! Van a entrar en un proyecto sin vuelta atrás, que es muy peligroso. Personalmente, como viejo y veterano médico, que ha vivido todas las etapas desde 1979 a la fecha -mucho he vivido, mucho he visto- no se los aconsejo. Los pongo sobre aviso.

Muchas gracias, señor presidente.

(¡Muy bien!)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Claudio Arbesún.

SEÑOR ARBESÚN (Claudio).- Señor presidente: voy a ser breve, pero me parece importante dejar algunos comentarios en un día histórico para nuestro país, como dijeron varios legisladores preopinantes y adelantó el compañero Preve.

Hoy nos toca discutir y aprobar el proyecto de ley que regula y garantiza el derecho a llegar al fin de la vida de forma digna, accediendo a la práctica médica de la eutanasia.

Está claro, como acá se ha visto, que es un tema sensible que nos atraviesa a todos, así como la muerte misma. Es un debate que recorre el país y el mundo entero. Lograr la media sanción hoy para que luego se apruebe definitivamente en el Senado significaría que Uruguay se sumara como el tercer país de la región en reconocer este derecho, y se sumaría al puñado de países en el mundo que la permiten.

Fundamentalmente, creo que es importante destacar que, aprobando este proyecto, vamos a estar dando respuesta a una demanda que ya recoge una enorme mayoría del apoyo popular en nuestro país.

Como legisladores, hemos accedido a encuestas que muestran que casi dos tercios de la población uruguaya está de acuerdo con este proyecto y, como no puede ser de otra manera cuando hablamos de un porcentaje tan grande, dentro de este grupo de personas, hay de distintas edades, religiones, partidos políticos, mostrando un apoyo verdaderamente amplio.

A su vez, también estamos dando respuesta a los médicos que han declarado y que reconocen que han tratado a pacientes con dolor, aun cuando han intentado disminuir sus dolores mediante tratamientos médicos. Pero lo que creo que es más importante es que la ley de muerte digna expresa y respeta ni más ni menos que el deseo, el sentir de las personas que están sobrellevando con dolor una enfermedad terminal; personas y familias que con mucha valentía -hay que reconocerlo- se han organizado y movilizado para poner este tema en debate.

Creo que el proyecto, señor presidente, es muy claro al establecer quiénes van a ser los que accederán a este derecho. Tiene que ser una persona mayor de edad, psíquicamente apta, que padezca patologías incurables e irreversibles, que menoscaben su integridad y que le causen dolores o sufrimientos insoportables, afectando su calidad de vida; todo eso, no una parte sí y una parte no.

Establece un procedimiento que entendemos garantista a todas luces, aunque también es ágil, sin duda, porque tiene que proteger el derecho de todas las partes involucradas, especialmente el de aquellos que manifiestan su voluntad de acceder al acto médico.

Es un procedimiento médico en el que debe haber dos opiniones y, si hay desacuerdo, una tercera, a través de una junta médica.

La voluntad debe ser manifiesta por escrito, ante dos testigos que no tengan intereses económicos con la persona que solicita ponerle fin a su vida.

La decisión es siempre revocable; si llegado el momento del procedimiento la persona se arrepiente -porque accedió a cuidados paliativos o a algún tipo de respuesta-, el acto no se va a cometer. Reitero que la decisión es siempre revocable. Además, el Ministerio de Salud debe controlar el estricto cumplimiento de todos los extremos de la ley y en caso de detectar apartamiento, intervendrá la Fiscalía y, como en todo delito, la Justicia actuará posteriormente a su comisión.

Asimismo, el proyecto es estricto en cuanto -esto es importante- a las instituciones que deben brindar el procedimiento. Eso no es algo menor, porque asegura el acceso igualitario a este derecho y, a su vez, evita que se convierta en un nicho de mercado. Deberán prestar el servicio todas las instituciones que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud. Ello se realizará sin que implique -acá está la fineza del proyecto que estamos tratando- negarle la posibilidad de objeción de conciencia a los médicos en caso de tener que realizar procedimientos. Las instituciones que por sus estatutos no puedan realizarlo, habilitarán para ello a quien pueda brindar el servicio y el derecho se cumplirá a través de un tercero.

Creo que este proyecto de ley da todas las garantías y, fundamentalmente, respuestas a las demandas de quienes han transitado o transitan situaciones de profundos padecimientos y esperan -están esperando- nuestra decisión.

En mi caso particular, voy a votar este proyecto con mucha convicción. Estoy convencido de que la política se trata de luchar por reconocer derechos que permitan a todos los uruguayos, a todos los ciudadanos, a todas las personas, vivir vidas dignas. Con esa idea militamos diariamente, planteando la necesidad de que el Estado asegure que el derecho a la educación, a la vivienda, a la salud, al trabajo y a la cultura sean para todos y todas, incluso para aquellos a quienes hoy se les es negado. Creo que este proyecto da respuesta a ese desafío en uno de los momentos más críticos: cuando el advenimiento de la muerte o la espera de ella pone en cuestión toda la dignidad por la que se ha luchado durante la vida y se ha conseguido.

He revisado y escuchado con atención algunos de los argumentos en contra, y tengo que decir que no estoy de acuerdo, pero eso importa poco. Importa poco si yo estoy o no de acuerdo con los argumentos. El tema es que no comparte la perspectiva de los argumentos la historia que nuestro país tiene en materia de reconocimiento de derechos. Una historia que empezó muy temprano, que ha puesto al Estado como regulador y garante de la posibilidad de su ejercicio.

Quiero hacer énfasis en tres conceptos, tres nociones: reconocimiento, regulación y garantía de su ejercicio. Las políticas públicas que reconocen derechos, regulan y dan instrumentos para su pleno ejercicio no buscan obligar a nadie a vivir bajo una moral, una ideología o una creencia que no comparta. Es su negación la que nos obliga a todos a vivir y morir en función de una moral, una ideología y una creencia impuesta. Quiero decir que no estamos ante un debate médico, aunque está informado por la ciencia médica; no estamos ante un debate jurídico, aunque está informado por el derecho; tampoco estamos ante un debate religioso. No comparto que se atribuya a algunos argumentos ser una derivación lógica de cierto grupo de creencias filosóficas o religiosas. Para ser consecuente con algunas creencias, bastaría con no hacer ejercicio de la eutanasia, no promoverla entre los seres queridos, tratar de que no la apliquen y no la soliciten; incluso, se podría hacer campaña pública en contra de ella. Negarle la posibilidad de elegir la eutanasia a los demás es una opción política, porque este es un debate esencialmente político.

Quienes optan por negar esa opción al conjunto de la ciudadanía tienen -ha surgido cuando debatimos otros derechos; ni siquiera el aborto, el matrimonio igualitario o la marihuana, sino las ocho horas, la ley de la silla o el divorcio- una pulsión latente por imponer y decirle a algunos sectores de la sociedad cómo se tiene que vivir y cómo se tiene que morir. Es contra eso que estamos discutiendo. Esperamos que hoy demos un paso adelante.

Por último, quiero dejar sentado que gracias a la entereza y dedicación de las personas afectadas y sus familiares, a la sociedad organizada, al mundo académico y profesional, hemos transitado, durante más de cinco años, un debate fundado en argumentos, en evidencias y en aportes sustantivos que nos permiten llegar a un marco normativo que respeta el derecho a la muerte digna. Con estos motivos, me sobran razones para apoyarlo con el voto.

Muchas gracias, señor presidente.

27.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia por motivos personales:

De la señora representante Nibia Reisch, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Jorge Emilio Álvarez Villalba.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y dos en sesenta y seis: AFIRMATIVA.

Queda convocado el suplente correspondiente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

28.- Muerte Digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el diputado Juan Martín Jorge.

SEÑOR JORGE CANADELL (Juan Martín).- Señor presidente: creo que ha sido una de las decisiones más difíciles la que me ha tocado tomar a la hora de decidir sobre este proyecto de ley. He estado de los dos lados, y es muy respetable la posición de absolutamente todos y nos inspiran principios y valores muy valiosos a todos.

Voy a tomar posición en función de mi rol de abogado y de jurista y pasarán por ahí mis comentarios, mis críticas y el fundamento de mi voto. Bien decía el doctor Salle, con fundamento jurídico, que el artículo 7° de la Constitución de la República reconoce un derecho preexistente: "Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad [...]". La vida es más importante que el resto porque es anterior; sin ella, no podemos tener el resto de los derechos.

Por lo tanto, como jurista, cuando leo un proyecto de ley que dice "provocar la muerte de la persona", me rechina y contradice todo el sistema iusnaturalista en el que está basado todo nuestro ordenamiento jurídico.

Aquí he escuchado a algún colega que dijo que se amplían los derechos. Los derechos no se amplían ni se constituyen; los derechos se reconocen. Ya tenemos derecho a la vida; ya tenemos derecho a la muerte digna. No se precisa una ley que venga a conceder ese derecho; ya lo tenemos.

Por lo tanto, una ley que, sacándole el contexto, dice "provocar la muerte de la persona", como abogado, como jurista, y por el fundamento del derecho y de los principios del derecho, me parece que estamos partiendo de un concepto equivocado. De ahí, en adelante.

Coincido en que el proyecto de ley carece de garantías jurídicas. Vote o no vote, aparentemente el proyecto va a avanzar. Por lo tanto, haré críticas constructivas o pragmáticas. Cuando dice "por un médico o su orden" es una imprecisión tan grande a la hora de hablar de la vida, que merece ser ajustada. No se exige intervención preceptiva de un médico especializado; es una cuestión que debe ser precisada. Hablamos de que carece de una evaluación psiquiátrica preceptiva; por supuesto, debe ser corregido y ajustado.

Tenemos otra excepción al derecho a la vida: la ley del aborto. En ese caso, sí está previsto que la mujer que toma esa decisión pase por un profesional de la salud y por una serie de procedimientos durante los cuales es aconsejada y acompañada por un equipo multidisciplinario y por profesionales de la salud. El Estado le ofrece a esa mujer -vulnerable o no, que está pasando un momento crítico de su vida- alternativas.

Me hubiera gustado que el proyecto de ley tuviera ese tipo de garantías, procesos, un Estado más presente, más contenedor, a la hora, justamente, de provocar la muerte de la persona, tal cual dice el proyecto de ley.

Alguien mencionó por acá y alertó acerca de que esta ley, o estas imprecisiones, podrían aparejar juicios en el futuro. Coincido.

El doctor De Mattos -que me precedió en el uso de la palabra- aconsejaba, como médico, no ir por este camino. Yo, como abogado, aconsejo no ir por este camino porque va a aparejar juicios, al menos con esta redacción.

Es una ficción poner que la persona fallece por muerte natural. Sabido es que cuando vengan las aseguradoras a pedir la historia clínica se van a enfrentar a esta situación y vamos a enfrentar juicios; primer comentario.

Segundo, coincido con lo que dijo el licenciado Satdjian, ¿cuántos familiares vendrán a cuestionar al médico o a los dos médicos en la institución médica, a pedir explicaciones o a argumentar que estuvo mal el procedimiento cuando se enteren de que un familiar pidió el procedimiento de eutanasia sabiendo que estaba envuelto en una situación de sufrimiento? Porque hay que pasar por el dolor y hay que pasar por el sufrimiento. Yo pasé por momentos de sufrimiento físico en los que rogué por morfina. Por suerte me aplicaron, no digo métodos paliativos, pero sí las drogas que calmaron ese dolor. Si no me las hubieran aplicado, seguramente estaría rogando, en esa desesperación o en ese dolor, por alguna otra solución. Vamos a no ser hipócritas. Todos hemos pasado, o al menos muchos hemos pasado, por situaciones límite con algún familiar en las que también queremos que no sufra. Por lo tanto, tampoco se trata de ser hipócritas. Yo lo que digo es que este proyecto de ley tiene contradicciones jurídicas de las bases y de los principios. No quiere decir que no tengamos que revisar otro tipo de salidas, porque claro está que en el Código Penal se prevé el homicidio piadoso. Por lo tanto, en nuestra legislación también hay ventanas y alertas de que tenemos caminos para proseguir, ampliar, mejorar o investigar. Me parece que no es por este camino.

Yo hubiera preferido trabajar más en la excepción de la piedad, y no en una contradicción tan grande con los principios. Yo hubiera preferido prever esto como una voluntad anticipada, de acuerdo a la Ley n.º 18.473, de Regulación de la Voluntad Anticipada en Tratamientos y Procedimientos Médicos, que prolongan la vida en casos terminales; ya existen antecedentes de esto, no todo el mundo lo conoce, pero ya existe una legislación en este sentido. Yo encuentro inconsistencias con este proyecto de ley. Debió haber tenido la Ley n.º 18.473 cierta coincidencia con esta ley.

A mí me hubiera gustado, y me gustaría, que si me dieran la opción de tomar la decisión sin sufrimiento, estando yo sano, estando yo sin una enfermedad, sin dolor, de repente preferiría optar por la voluntad anticipada, como ya existe. Porque las personas pueden, en el marco de esta ley, dejar por escrito que no desea ser reanimada, que no desea intubación, que no desea sonda gástrica ni gastrostomía endoscópica percutánea, que desea analgésicos potentes, que no acepta padecer dolor, que quiere una hidratación adecuada y que se traten sus náuseas, que no desea que se la someta a diálisis, que no desea vivir en estado de dependencia, y que habiendo

hecho ejercicio legítimo del derecho a la autonomía, solicita a los médicos tratantes que expresamente respeten sus decisiones, en virtud de lo dispuesto en el artículo 6° de la Ley n.º 18.473, y, a su vez, designa como representante al señor tal, y ahí se nombra al familiar. Ya teníamos antecedentes en la legislación, que se acercaban a esto que tanto estamos buscando: el no sufrimiento, la muerte digna.

Encuentro inconsistencias. Esta ley merece ser ajustada en este sentido. Merezco el derecho, si es que lo vamos a regular, de tomar la decisión en una voluntad anticipada sin estar sufriendo, porque sufriendo no soy libre, porque mientras yo tengo un sufrimiento inaguantable, no soy libre.

Coincido con que las cuestiones económicas apremian y condicionan la toma de decisiones. No es lo mismo la persona que se ahoga y que no tiene para comprar el tanque de oxígeno que el que sí tiene; no es lo mismo el que tiene los recursos para paliar el dolor, que el que no los tiene. Ahí es donde el Estado tiene que estar presente, dándole absolutamente todos los recursos a todo el mundo, para que todo el mundo sea libre a la hora de tomar la decisión.

Finalmente, se ha hablado de Batlle y Ordóñez a lo largo del día. Recurrí a él para buscar orientación en esta decisión tan difícil. Coincidí con el poema que encontró Gurméndez -parece que hubiéramos tenido al mismo profesor-, que en una parte dice:

"A los 19 años yo era católico [...]".

Hay otro pasaje del poema que dice:

"Se adora a Dios viviendo en los hospicios consolando al enfermo".

"A los veinte años o entre los veinte y los veintiuno yo había dejado de ser católico. Por primera vez, en aquel tiempo, examiné mi religión; y la reputé absurda y grotesca".

Pero esos principios, de todas maneras, lo acompañaron el resto de su vida. Por algo, nunca se expidió nuestro guía filosófico sobre la eutanasia, pero sí se expidió sobre la supresión de la pena de muerte:

"Batlle siempre fue enemigo de la pena de muerte. Desde su mocedad. Abominó de ella públicamente, cada vez que su aplicación suprimió la vida de un hombre".

Otra pista. Dice Batlle:

"Los derechos individuales, que son los que más interesan a la persona humana, no caen ni deben caer, en general, bajo la jurisdicción del Estado; y éste no debe ocuparse de ellos sino con solo un fin, el fin de garantizarlos, si fuera posible en toda su plenitud".

Por último, tratando de encontrar pistas filosóficas a la hora de tomar una decisión:

"No es así, no obstante, como han de resolverse los problemas sociales. No es la pasión lo que debe decidir, ni los nervios hiperexcitados. Es el raciocinio tranquilo, la inteligencia serena...".

No quiero tomar decisiones legislativas en base al dolor, en base al sufrimiento de las personas; quiero tomar una decisión en base al raciocinio. ¿Merecemos ajustar esta normativa? Sí, la merecemos. Considero que este no es el camino.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Fernanda Auersperg.

SEÑORA AUERSPERG (Fernanda).- Señor presidente: estamos hoy, sin duda, frente a uno de los debates más importantes que va a tener esta Cámara durante la legislatura.

Debatir sobre la eutanasia requiere una reflexión ética y moral que tiene que ser personal y libre, pero también debemos contemplar su impacto a nivel social. No es un problema individual, es algo que debemos pensar en clave de sociedad y en clave de derechos humanos. Porque el ser humano no fue, no es y no será un ser de autonomías totales. Necesitamos, desde nuestros primeros días hasta el final de nuestra vida, de otros que nos acompañen, que nos ayuden cuando lo necesitamos, que nos respeten en nuestra vida y en nuestra dignidad.

Esta ayuda, este respeto, no entiende de religiones, no entiende de ideologías y es intrínseco a la condición humana.

Para nosotros, la vida tiene un valor irrenunciable. Es la base de todo. No hay nada más importante que ella, porque sin ella, en definitiva, no hay nada, por lo menos, en lo que toca en este mundo.

El Estado uruguayo tiene la obligación de dignificar la vida humana. ¿Cuál es la mejor forma? Protegiéndola y valorándola.

Ajustando el lente al proyecto que estamos discutiendo hoy y en algunos de los argumentos que hemos escuchado durante esta larga jornada, se esconde una lógica que atenta contra la dignidad humana que no podemos permitir que avance. En nombre del amor y la compasión se relativiza el valor de la vida. Se establece que existen algunas que no valen tanto como otras. Mi compromiso hoy es la defensa de todas las vidas, la defensa del ser humano, porque no estaría cumpliendo con mi deber si no precisara y pusiera de manifiesto que es un proyecto que atenta directamente contra los más vulnerables.

Se ha evocado la libertad como argumento a favor de su legalización, cuando muchas veces no se trata de libertad; se trata de abandono, se trata de dolor, se trata de pérdida de sentido. Pero supongamos que efectivamente es una cuestión de libertad. Yo les pregunto a todos los legisladores de este recinto, ¿quién es más libre para decidir? ¿Quien tiene una espalda económica, una familia de contención, un prestador de salud de calidad o aquel que hace una fuerza tremenda por llegar todos los meses a fin de mes, que llega con lo justo, que muchas veces no llega, que se siente una carga para su familia y para sus afectos o, quizás, ya no tiene ni unos ni los otros?

Frente a la misma enfermedad, frente al mismo sufrimiento, quien tiene mayores probabilidades de solicitar la eutanasia es el que está solo, quien se siente una carga, en definitiva, aquel que no tiene contención, ni los recursos para acceder a cuidados paliativos de calidad.

¿No es, entonces, el deber del Estado decirle a esa persona, al menos privilegiado, al que no tiene a nadie a su lado, que su vida vale tanto como la de cualquier otro, que no es una carga para nadie y que vale la pena luchar por vivir?

Muchas veces, desde mi rol anterior, me enfrenté a situaciones en que las personas entendían que ya no tenía sentido seguir viviendo, por condiciones de salud crónicas, por desamparo, por soledad, por profundas depresiones, en definitiva, por tratarse, por distintas razones, de vidas rotas.

En particular, tanto el doctor Casaretto como el doctor De Mattos contaban que en sus visitas a los hogares las personas no pedían morir. Quiero contarles que los más vulnerables muchas veces piden morir.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Sylvia Ibarguren Gauthier)

—En particular, quiero compartirles una historia de una persona que tenía un don especial para la música y que fue, en determinado momento de su juventud, una revelación del candombe a nivel nacional. La sumatoria de muchísimas malas decisiones en su vida llevaron a que terminara solo y que, sumado a esto, tuviera que estar en la calle y con una enfermedad terminal. Ya no quería vivir, sentía que su vida se apagaba y no quería seguir luchando. Sus palabras eran: "Mi vida ya no tiene sentido; ya no me queda nada". Pedía morir y a cambio de eso, desde el Estado, le ofrecimos acompañamiento, contención, cuidados paliativos, ayuda en el camino de reconstruir sus vínculos afectivos. Tres años después de la solicitud de no querer vivir más, lo visité en sus últimos días, y estaba rodeado de su familia, de sus hijos, de sus nietos, que hacía muchísimos años que no veía, tocando ese tambor que tanto amaba y diciendo que esos tres años habían valido mil veces la pena.

Era una persona que se había rendido, que ya no quería luchar, y que murió como un referente; murió con su familia; murió acompañado y murió con dignidad.

¿Qué tipo de acompañamiento, entonces, le ofrecemos a los más vulnerables con esta ley? Ninguno, señora presidenta. Habrá un médico que será juez y parte del proceso. No hay psicólogos, no hay psiquiatras, no hay

trabajadores sociales, no hay contacto con sus afectos. La tarea humana, la tarea del Estado en todo esto debería ser acompañar, sostener, cuidar y hacer sentir que la vida vale para otros.

Siento que con esta ley nos estamos precipitando. Primero, porque estamos poniendo en un mismo paquete, como ya se ha dicho, a enfermos terminales, personas con discapacidad, personas con patologías crónicas. Pero fundamentalmente, me pregunto, ¿cómo vamos a avanzar en la eutanasia antes de estar en condiciones de garantizarles a todas las personas que lo soliciten cuidados paliativos de calidad? ¿Cuál es el mensaje que le estamos dando a la sociedad?

En nuestro país, permanentemente nos jactamos -y con razón- de nuestro Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Todos somos plenamente conscientes de la importancia que tiene y de que debemos seguir trabajando para hacerlo sostenible y mejorarlo lo más que se pueda.

La semana pasada, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ratificó los cuidados como un derecho autónomo, esencial para garantizar la existencia digna y obligando a los Estados a priorizar las políticas públicas de cuidado. Esto fue celebrado por este gobierno y es algo que nosotros acompañamos plenamente. ¿Por qué? Porque entendemos que la vida vale y que hay que cuidarla y que vale la pena vivirla.

En nuestra sociedad, a su vez, luchamos a diario contra una de las pandemias más crueles y silenciosas que un país puede enfrentar: el suicidio, principalmente en jóvenes; tristemente, somos los peores de la clase de América Latina.

Todos acá vamos a coincidir en que es algo que debemos trabajar con urgencia. ¿Cómo lo trabajamos? Con acompañamiento integral, sosteniendo al que la está pasando mal, luchando a su par para que salga adelante. Y eso es lo más lindo, lo más humano que podemos hacer porque responde, justamente, a una ética del cuidado, pero además de ser de un inmenso humanismo, es lo que sostiene a una sociedad empática y solidaria como la nuestra. Es la base de la convivencia.

Hoy se pretende ir contra todo esto. Hoy este Cuerpo va a votar una ley que dice: "Algunos no valen tanto como otros", en una lógica utilitarista.

Señora presidenta, no cuente con mi voto si eso significa darle la espalda a los más vulnerables.

Desde esta banca, mi compromiso será siempre acompañar, escuchar y facilitar todo lo que permita aliviar el dolor físico y el sufrimiento emocional. Hoy ya contamos, como se ha expresado a lo largo de esta jornada, con herramientas que contemplan que si el sufrimiento es refractario, si ya no hay nada que hacer, el médico junto al paciente puede ir hacia la sedación paliativa. Si la persona no quiere un tratamiento invasivo y desproporcionado, también tiene una ley que lo ampara.

Y yo me pregunto, sabiendo todo esto, y además que la evidencia muestra que con cuidados paliativos de calidad y acompañamiento integral muchas personas revierten su decisión inicial de morir, ¿vamos a decirle, nosotros, como sociedad, que nuestro sistema político, en lugar de garantizar esas condiciones, va a optar por una solución rápida que implica menos recursos, menos plata y que además acorta el camino? ¿Realmente el mensaje que le vamos a dar al mundo es que en Uruguay se antepone la eutanasia a los cuidados paliativos universales y de calidad por un tema de agenda?

Señora presidenta, yo le propongo a esta Cámara que avancemos hacia las coincidencias. Todos los que nos hemos expresado estamos a favor de los cuidados paliativos. ¿Por qué no reglamentarlos e implementarlos efectivamente en nuestro país como paso previo a abrir la puerta al debate de la ley de eutanasia? Garanticemos a nivel país, como expresaba el doctor De Mattos, el acceso universal y gratuito a los cuidados paliativos.

Garanticemos que existan equipos multidisciplinarios que den el acompañamiento que cada persona merece, porque el derecho al cuidado es un derecho consagrado y es por el que todos debemos velar. Cuando la base esté, cuando esto sea una realidad en nuestro país, yo le propongo a esta Cámara reabrir el debate y rediscutir la eutanasia. Primeramente, con un montón de garantías que este proyecto ha dejado claro hoy que no tiene y debería tener, ignorando las numerosas recomendaciones y aportes que se han hecho para minimizar de esta

forma el daño social que tendrá este proyecto en caso de aprobarse. Pero por sobre todas las cosas, porque estoy convencida de que ese paso ni siquiera será necesario, porque la realidad de nuestro país será muy distinta en ese entonces. Se probará lo que en definitiva sucede también a nivel mundial, y es que al final de la vida, con cuidados paliativos robustos, se transita de una forma mucho más digna de lo que sucede con la eutanasia.

Mientras esto no suceda, mientras este pendiente siga causando dolor a nuestra sociedad, lo que este Cuerpo está diciendo es que habrá derecho a la muerte, pero no derecho a la vida sin sufrimiento.

¿Realmente esta Cámara le va a decir a los más vulnerables: "No te podemos garantizar cuidados dignos que alivien tu sufrimiento, pero sí te podemos garantizar un punto final a tu vida?"

Ofrecer la interrupción de la vida, lejos de ser un acto de progresismo, de amor o de compasión, es un acto de retirada del Estado que en lugar de proteger lo fundamental, la base de todo, que es la vida humana, dice: "Si estás pasándola mal, no le des mucha vuelta. Yo te puedo ayudar a que te mueras".

Por lo tanto, votar contra este proyecto no es una imposición de valores como se ha pretendido instalar; es oponerse a la retirada de un Estado que se desentiende de lo esencial, porque un Estado que se retira ante el sufrimiento deja de ser un Estado humano y yo, señora presidenta, jamás votaré para que el Uruguay se convierta en un país que en vez de tenderle la mano a quien se está cayendo, le ofrezca una mano para empujarlo al precipicio.

Muchas gracias.

VARIOS SEÑORES REPRESENTANTES.- ¡Muy bien!

29.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑORA PRESIDENTA (Sylvia Ibarguren Gauthier).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Ante la incorporación a la Cámara de Senadores:

Del señor representante Mario Colman Giriboni, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Napoleón Gardiol.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y dos en sesenta y cuatro: AFIRMATIVA.

Queda convocado el suplente correspondiente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

30.- Muerte Digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Gerardo Sotelo.

SEÑOR SOTELO (Gerardo).- Señora presidenta: como es evidente, hoy estamos considerando un proyecto de ley que excede los términos de las convicciones políticas.

Si uno mira a su alrededor y dentro de su propio partido, encuentra gente que sostiene posiciones contrarias en torno al mismo proyecto. Esto es porque el tema involucra aspectos vinculados a la concepción que cada uno tiene sobre la vida, la dignidad y la libertad de las personas, y porque legislar sobre la eutanasia debe ser una decisión que se tome luego de un debate profundo que cruza necesariamente la medicina, la ética, el derecho y la propia experiencia humana. Digámoslo antes que nada, porque en el marco de este debate se han escuchado voces airadas que cuestionan la razón misma de aprobar una ley de estas características.

Lo que estamos discutiendo no es si la vida humana vale más o menos, sino cómo responder con justicia y compasión, con garantías suficientes y en respeto a la libertad de elegir, lo que es mejor para cada uno, a quienes enfrentando un cuadro de sufrimiento insoportable con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, prefieren adelantar la muerte a seguir padeciendo. Esta disyuntiva cruza este Cuerpo, como al resto de la sociedad, a personas reales con nombres, historias y afectos, algunas de las cuales nos acompañan desde las barras y que, teniendo opiniones encontradas sobre el proyecto que consideramos, esperan que el Estado les brinde un marco claro, seguro y respetuoso para ejercer un derecho que puede ser el último acto de libertad. Justamente, es esa libertad, entendida como la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo y el propio destino, la que debemos proteger, sin que ello signifique desatender el valor superlativo de la vida.

Este debate no enfrenta a quienes defienden la vida o a quienes defendemos la vida contra quienes la menosprecian; a quienes le asignamos un valor trascendente y, digámoslo sin ambages, sagrado, contra aquellos que sostienen convicciones materialistas o puramente biologicistas. Muy por el contrario, doy por descontado que quienes formamos parte de esta Cámara compartimos que la vida humana merece ser vivida con dignidad y que prolongarla artificialmente en medio de un sufrimiento que no se puede soportar y sin esperanza de alivio puede convertirse en una forma de crueldad, cuando se puede equilibrar la libertad individual con la responsabilidad colectiva estableciendo un procedimiento seguro, ético y respetuoso de todas las partes.

De modo que el debate hoy es entre quienes creemos que este proyecto de ley garantiza el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y que las circunstancias que este determina ofrecen garantías razonables, y quienes creen que esto no es así, ya sea por su redacción o porque rechazan la eutanasia y la rechazarían en cualquier hipótesis.

La vida humana, esa condición peculiar y única, se distingue por su autoconciencia, es decir, sabemos que vivimos, nos interrogamos por nuestro origen, por nuestro fin, proyectamos hipótesis sobre una dimensión de la existencia que va incluso más allá de lo material, de lo biológico. La muerte, como límite y horizonte de lo que llamamos vida, otorga densidad a cada instante y nos impulsa a dejar huella en obras, en gestos, en acciones, en valores que trasciendan incluso la propia existencia.

Nuestra dimensión espiritual nos vincula con la totalidad de la creación, incluso con su creador, al menos para quienes creemos en él, permitiéndonos percibir la dimensión trascendente o sagrada de la vida humana, de la cual nacen para nosotros su inviolabilidad y su dignidad, pero también los valores de compasión, de empatía, de solidaridad, de altruismo, de sentido del legado, esto es, nuestra dimensión de dejar al mundo, cuando nos toque partir, al menos un poco mejor de lo que lo encontramos.

Pero, ¿qué deberíamos pedirle a un proyecto de ley, es decir, a un proyecto que legisle la eutanasia?

Los criterios que suelen considerarse como los más sólidos y garantistas en las leyes de eutanasia que se citan a menudo como modelo refieren a cuestiones tales como: el consentimiento informado y reiterado, esto es, que la persona debe expresar su voluntad de manera clara, libre y reiterada, que no basta con un solo consentimiento, sino que la solicitud debe reiterarse en el tiempo para asegurar que no haya presiones ni decisiones precipitadas; la evaluación médica múltiple, o sea, que más de un médico, al menos, y actuando con independencia, confirmen el diagnóstico y el pronóstico, lo que incluye la verificación del sufrimiento del paciente, de que este es insoportable y que no existen alternativas razonables de tratamiento que este acepte.

Otro criterio que se le pide a una ley de eutanasia es que la persona deba estar en condición médica terminal o en una situación de sufrimiento físico o psíquico que no pueda aliviarse de modo aceptado por ella.

También se le pide a una ley de este tipo la supervisión de un comité o una comisión de control para asegurarse de que se cumplieron todos los requisitos legales y éticos, lo que añade transparencia y seguridad al procedimiento.

También se le pide el acceso garantizado a cuidados paliativos, lo que asegura que el paciente ha tenido acceso a todas las formas de alivio disponibles, de modo que la decisión se tome con pleno conocimiento de las alternativas.

Finalmente, una ley de este tipo debe proteger al personal médico, incluyendo la protección legal, en el sentido de que no va a ser penalmente responsable siempre que actúe en el marco de la ley, así como las cláusulas de objeción de conciencia para los profesionales de la salud, de modo que nadie sea obligado a participar en estos actos en contra de sus convicciones.

En conjunto, estos criterios buscan crear un marco legal que equilibre la autonomía del paciente, la seguridad jurídica y la protección de todas las partes involucradas. Así, se garantiza que la eutanasia sea una decisión extrema tomada con todas las salvaguardas posibles.

Creemos que este proyecto, perfectible, como toda obra humana, presenta un andamiaje de garantías razonablemente sólido con aspectos que podrían robustecerse para alinearse con las legislaciones más garantistas del mundo.

Sobre este proyecto se han dicho cosas muy negativas -algunas las hemos escuchado hoy y otras las venimos escuchando hace tiempo-, la mayoría de ellas, a mi juicio, exageradas.

La primera es que consagra la existencia de vidas de primera y vidas de segunda, o que hay vidas que valen más que otras. El proyecto de ley no establece ni explícita ni implícitamente nada de esto, desde luego. No podría establecerlo explícitamente, ¿no? Lo que hace, en cambio, es regular un derecho para personas que, estando en una situación muy específica y limitada -etapa terminal de una enfermedad incurable, irreversible o sufrimiento insoportable con deterioro grave y progresivo de la calidad de vida- decidan voluntariamente solicitar la eutanasia. El texto no jerarquiza unas vidas sobre otras ni introduce criterios de valor intrínseco de la vida humana; muy por el contrario: reconoce el valor y la dignidad de toda vida humana y la autonomía de la persona para decidir sobre el final de su vida en circunstancias extremas. Establece, además, un procedimiento garantista, que seguramente pueda mejorarse -y ojalá podamos hacerlo hoy aquí-, con controles médicos, segundas opiniones, posibilidad de revocación y revisión posterior a la decisión inicial, precisamente, para evitar que la eutanasia sea aplicada fuera de esos casos excepcionales. Finalmente, no habilita a terceros ni al Estado a decidir quién vive y quién muere, ya que la decisión siempre parte y queda en el propio paciente, de manera libre, informada y reiterada.

Este es un punto crucial y, de hecho, es una de las críticas más serias que se formulan a cualquier ley de eutanasia que no esté acompañada de un acceso real y universal a cuidados paliativos de calidad. La evidencia muestra, como se ha dicho, que cuando las personas reciben información completa y acceso real a estos cuidados, una mayoría abrumadora opta por recibirlos en lugar de solicitar la eutanasia. Por lo tanto, no ofrecer cuidados paliativos adecuados, aun estando previstos en este proyecto y en la Ley de Cuidados Paliativos, no solo sería una falla ética, sino que distorsionaría la propia finalidad de la norma, privando al paciente de una alternativa que, en la mayoría de los casos, como se dijo, cambia su decisión final. Lo ideal sería que ambas normativas, la reglamentación de la Ley n.º 20.179, la Ley de Cuidados Paliativos, y este proyecto, se desarrollaran o se hayan desarrollado de manera armónica. La reglamentación de los cuidados paliativos debería ser un paso previo o al menos simultáneo para garantizar que los pacientes tengan efectivamente acceso a todas las opciones de alivio del sufrimiento antes de considerar la eutanasia. Creemos que el Poder Ejecutivo debe avanzar rápidamente en la reglamentación de la Ley n.º 20.179 o, al menos, manifestar la voluntad de hacerlo.

Es cierto que en nuestro país existen desigualdades de acceso a cuidados paliativos, especialmente, para quienes viven en situación de pobreza o en zonas alejadas de los centros urbanos. Esta brecha no puede ser ignorada en un debate serio sobre la eutanasia, porque la libertad para decidir, solo es real cuando se conocen y se tienen al alcance todas las alternativas. Informar sobre cuidados paliativos es un requisito indispensable previsto en la Ley n.º 20.179 y reiterado en este proyecto, pero no es suficiente si el Estado no garantiza y exige su disponibilidad efectiva en todo el territorio y para todas las personas, sin distinción social o geográfica.

También se ha dicho que quienes promueven este proyecto buscan generarle un ahorro de recursos económicos al sistema de salud y a sus instituciones, desfinanciadas y expuestas a costos incrementales destinados a la atención de un conjunto de pacientes que, por su condición de salud o por su edad, demandan una atención más onerosa. Por cierto, no hay evidencia alguna de que las leyes de eutanasia se hayan implementado con el propósito principal de ahorrar costos al sistema de salud. En países con sistemas de salud públicos considerablemente más sólidos que el nuestro -como los Países Bajos o Bélgica-, algunos críticos han señalado el riesgo de que la eutanasia pudiera ser vista como una opción menos costosa que los cuidados prolongados. Sin embargo, las evaluaciones y estudios en estos países han mostrado que la implementación de la eutanasia se basa en criterios médicos y éticos, y no en una lógica de ahorro. Las leyes de eutanasia nacieron de un debate público centrado en la compasión y en la autodeterminación. Si bien siempre hay preocupaciones sobre posibles abusos o desviaciones -preocupaciones, por cierto, razonables y atendibles-, no se ha documentado que la reducción de costos sea un motor real detrás de estas legislaciones. De hecho, los estudios disponibles no han mostrado un ahorro significativo atribuible a la eutanasia en los sistemas de salud de los países que la han legalizado. Por lo tanto, no parece que se haya convertido en una herramienta de ahorro para los sistemas de salud; más bien, se mantiene como una opción regulada que coexiste con los cuidados paliativos.

Hemos escuchado en esta Cámara que los más frágiles van a ser vulnerados en sus derechos, si se aprueba este proyecto. Yo pregunto si a las personas adultas, psíquicamente aptas, no se les reconoce a todas el derecho a resolver, en las circunstancias previstas por la ley, y me refiero al derecho a disponer el fin de su vida en estas condiciones. ¿A qué otro derecho deberían también renunciar? Esta tesis, que aparenta salvaguardar o velar por los más frágiles, es una forma indirecta de violentar su dignidad y de desconocer la vigencia de todos sus derechos, inclusive, del derecho a tener una muerte digna.

Se ha dicho también que este proyecto empuja a la muerte. Lo que dice el texto es, precisamente, lo contrario. El paciente tiene siempre la iniciativa, debe tener la información, el acceso a los cuidados disponibles, a que su decisión sea evaluada por varias instancias médicas y, finalmente, el derecho a arrepentirse. Se ha sugerido que si la única forma en la que Pablo puede mitigar su dolor es dormir, la opción de Pablo es dormir, no matarlo; lo que dice el proyecto de ley, en línea con los más altos principios jurídicos y filosóficos, es que se hará lo que Pablo considere mejor para él.

Se ha dicho también que el derecho a la vida es absoluto. El derecho a la vida, aunque es uno de los derechos humanos más protegidos y de jerarquía superior, no es absoluto en sentido jurídico. Instrumentos como la Convención Americana o el Convenio Europeo de Derechos Humanos, entre otros, lo reconocen como inherente e inviolable frente a privaciones arbitrarias, pero admite excepciones limitadas, como la legítima defensa, el uso proporcional de la fuerza por parte de las autoridades o acciones en conflictos armados bajo el derecho internacional humanitario. Incluso algunos sistemas todavía contemplan, lamentablemente, la pena de muerte bajo condiciones estrictas, aunque la tendencia global sea hacia su abolición. De modo que la eutanasia puede considerarse como una excepción al derecho a la vida en sistemas jurídicos que la regulen explícitamente y bajo condiciones muy estrictas. En estos casos, la eutanasia no debilita el derecho a la vida, sino que lo integra con el derecho a la dignidad y a no sufrir tratos crueles o degradantes, transformándose en una excepción legítima, que debe ser cuidadosamente delimitada para evitar abusos.

También se ha intentado transmitir la sensación de que este proyecto deja abierta la posibilidad de que cualquier tipo de patología pueda pretextar la aplicación de la eutanasia. Lo que dice el texto es que la persona que solicite la eutanasia debe cumplir simultáneamente con al menos cuatro condiciones, no opcionales ni

intercambiables: tiene que ser mayor de edad; psíquicamente apto; experimentar en todos los casos un grave y progresivo deterioro de la calidad de vida y, finalmente, padecer sufrimientos que le resulten insoportables.

También se argumenta, basándose en una preocupación legítima, que esta ley puede abrir la puerta a que la eutanasia se aplique como primer recurso o que el cuerpo médico la sugiera a pacientes vulnerables sin agotar otras opciones, pero el texto del proyecto no autoriza eso. Establece obligatoriamente que la iniciativa parte siempre del paciente, que la voluntad debe ser libre, informada y reiterada, que se requiere doble control médico y en caso de discrepancia, una junta médica con especialistas, y que la decisión, como dijimos, es revocable en cualquier momento.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Sebastián Valdomir)

—Recientemente, el filósofo Miguel Pastorino decía que la eutanasia no acaba con el sufrimiento, sino con la persona. Cuando una persona dice que quiere morir, lo que nos está diciendo es que no soporta más el sufrimiento. Nosotros diríamos que allí donde sea posible es necesario hacer todos los esfuerzos para calmar los sufrimientos de la persona, ya sean psíquicos o físicos, de manera que al tiempo que su padecimiento le permita estar con vida, esta transcurra en paz, y que es obligación del Estado garantizar a las personas los medios para mitigar su sufrimiento, cuando esto sea posible, sin llegar a la eutanasia.

En síntesis, este proyecto establece un marco garantista básico, con doble control médico, posibilidad de junta, objeción de conciencia y revisión posterior, pero para alcanzar el nivel de las leyes más avanzadas y seguras del mundo debería reforzar la evaluación psicosocial y la intervención de cuidados paliativos en los términos previstos por la ley específica.

Finalmente, no puedo dejar de pensar que lo que estamos debatiendo hoy no es simplemente un procedimiento médico ni una fórmula jurídica, sino la forma en la que acompañamos a las personas en el tramo más frágil y más íntimo de su vida; es una respuesta excepcional para momentos excepcionales, donde se juntan la inminencia del final de la vida, la enfermedad y la voluntad consciente de quien sufre. Este debate nos recuerda que la dignidad humana no se agota en la mera continuidad biológica. Como decíamos, somos seres que pensamos, que soñamos, que ponemos sentido a lo que vivimos, inclusive en los días finales. Y si valoramos la libertad como un pilar esencial de la vida, también debemos asumir la responsabilidad de protegerla cuando alguien decide con plena lucidez que no quiere seguir viviendo de un modo que para él o para ella ya no es vida.

Nuestra tarea es equilibrar valores que no siempre marchan de la mano, como la protección de la vida y el respeto por la autonomía personal, garantizando que nadie se vea impedido de seguir viviendo con los cuidados que la medicina puede ofrecerle ni obligado a prolongar un sufrimiento que considera intolerable.

Es nuestra responsabilidad que si este proyecto se aprueba, por lo menos sea en un marco que combine la compasión con la prudencia, la libertad con la protección y la voluntad individual con el deber colectivo de cuidar a las personas hasta el final.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).— Tiene la palabra el señor diputado Domingo Rielli.

SEÑOR RIELLI (Domingo).— Señor presidente: sin lugar a dudas, es una jornada de tremendo valor democrático, en la que hemos discutido y planteado diferentes posiciones, y todos, con la mayor responsabilidad, debemos concluir en lo importante que van a ser este día y esta votación.

Para mí es un día histórico, en el entendido de que, a través de la votación de esta ley, va a cambiar aquello que pensábamos desde niños sobre los médicos, que en cada uno de nuestros hogares eran casi que palabras mayores y que hasta ahora los vemos como sinónimo de vida y de ser capaces de aliviarnos el dolor y mejorarnos. A partir del día de hoy, de votarse este proyecto de ley, vamos a tener la concepción, los niños sobre todo, de que los médicos también tienen las potestades para matar. Es un tema que me preocupa, realmente.

Desde que comenzamos a manejar la posibilidad del tratamiento del proyecto de ley de eutanasia en el Parlamento abrí mis oídos para escuchar todas las voces y opiniones, especialmente en mi sociedad duraznense. Fue así que consulté a médicos, a profesionales de distintas ramas y mutualistas, a la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones, y pensé que me iba a encontrar con una opinión mucho más fuerte sobre que a la gente no hay que hacerla sufrir y hay que aliviarle el dolor en la medida de lo posible. Realmente, me llamó la atención la cantidad de gente que no estaba de acuerdo con que este proyecto de ley se votara en el día de hoy.

Entrando concretamente a lo que vamos a votar hoy -que era la ley de eutanasia y que, en definitiva, es un proyecto de ley sobre muerte digna-, yo me pregunto, ¿hasta dónde este Parlamento puede definir qué es la dignidad a la hora de morir, cómo se maneja, cómo se llega a la dignidad para que una persona muera? ¿Cómo le podemos explicar a la sociedad en la que vivimos hoy en día, que a veces está totalmente acuciada por el suicidio, especialmente a los jóvenes de nuestro país, que en muchos casos este Parlamento dice que para lograr la dignidad hay que morirse? Mucho me preocupa que seamos parte de un Estado apurado para terminar con la vida y que no tengamos apuro para acompañar los procesos que acompañan la vida, los procesos que acompañan a la gente que más necesita del Estado para vivir, como sucede, por ejemplo, con la reglamentación de la Ley de Cuidados Paliativos, que ya se debería haber puesto en práctica.

La eutanasia no es lo que la mayoría suele pensar, porque es una práctica confundida con acciones médicas como la sedación paliativa, entre otras. Muchos dicen estar a favor o en contra a partir de falsos supuestos y con cierto desconocimiento del proyecto de ley en discusión.

El proyecto de ley presentado este año, similar al tratado en la Cámara de Diputados en el año 2022, no solo desconoce las sugerencias de muchas instituciones, del Colegio Médico y de expertos en bioética, sino que es como si fuera en el sentido contrario de cuidar y reconocer derechos, facilitando el suicidio a personas vulnerables, con enfermedades irreversibles o con discapacidades que no tengan una buena calidad de vida.

No solamente es el sí o el no a la eutanasia; también es el sí o el no a la ley que vamos a estar votando, y queremos hacer un repaso de ella.

El artículo 2º no incluye solamente a personas con enfermedad terminal, sino a:

"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".

Esas personas tienen derecho a la eutanasia. La expresión "psíquicamente apta" quiere decir que pueden consentir, pueden tomar decisiones, pero puede ser una persona deprimida que está lúcida, puede ser una persona que se sienta una carga para su familia y se sienta abandonada y prefiera morir por la soledad, no por la enfermedad. Sin embargo, no hay psiquiatra, ni psicólogo, ni asistente social en el proyecto que vamos a votar para que acompañe a esas personas en dicha situación.

Que el artículo diga "una o más patologías o condiciones de salud" incluye la discapacidad, porque muchas condiciones de salud incurables e irreversibles son formas de discapacidad con malos cuidados, y en situaciones de extrema vulnerabilidad les estamos ofreciendo una salida rápida e hipócrita, concluyendo que es su decisión querer morir.

La comisión que evalúa esta supuesta muerte digna actuará después de fallecida la persona. Esto ha sido ampliamente criticado, pero no parece ser algo atendible por los promotores del proyecto. El médico presentará el informe hecho por él, es juez y parte, y seguramente el Ministerio de Salud Pública nunca encontrará improcedentes.

Quien sufre mucho es menos libre, porque lo que necesita para tomar decisiones más libres es estar sin sufrimiento mediante el alivio necesario. Los cuidados paliativos no son una alternativa a la eutanasia, sino un derecho que debe ser asegurado con o sin eutanasia. Sin embargo, el proyecto no exige que el paciente pase por cuidados paliativos antes; solo se le informará de la existencia de cuidados paliativos disponibles, lo cual es

también muy injusto como llamarle para "libre de decisión". Y más grave aún es que se les ha pasado la fecha establecida y no se ha reglamentado la Ley de Cuidados Paliativos; sigue sin avanzar por alguna misteriosa razón.

En lugar de asegurar alivio y cuidado, parece más urgente la eutanasia. La verdad es que quien muere por eutanasia muere sufriendo, porque el fin de sufrimiento lo pone el fármaco letal. En cambio, quien muere en buenos cuidados paliativos, muere aliviado, reconocido y valorado.

Los estudios sobre pacientes que manifiestan deseos de morir en condiciones críticas muestran que son muchos los que cambian cuando son atendidos debidamente y rodeados de afecto y comprensión. Decirles que es su decisión puede ser una forma de abandono sin preguntar por las causas sociales y emocionales que los llevan en esa dirección.

En el apartado 4.1 del artículo 4º del proyecto de ley se establece:

"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".

Menudo problema para ese médico o persona que sea testigo cuando haya que explicarles a los familiares que el paciente no firmó, pero sí quería morir.

Más adelante, en el artículo 4º se expresa:

"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 comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico".

O sea que si un médico dice que no, van a buscar a otro para que diga que sí. Son cosas raras de este proyecto de ley.

En el apartado 4.2 del artículo 4º se dispone que el médico debe constatar que la voluntad del paciente sea seria, libre y firme, pero no se aclaran los criterios, ni la formación requerida para ello.

El apartado 4.3 del artículo 4º contempla una segunda opinión médica si la primera es rechazada.

Después, se otorgan diez días para cada evaluación médica, algo que puede alargar el proceso por un mes o más. Esto resulta incoherente con la premisa de que la persona sufra de manera insostenible. La intervención de un equipo interdisciplinario permitiría una evaluación más ágil y completa.

Según los apartados 4.7 y 4.8 del artículo 4º, la comunicación al Ministerio de Salud Pública y a la Fiscalía se realizará después del fallecimiento. El informe médico es, entonces, la única fuente de información, actuando como juez y parte si existiera alguna irregularidad. Ya no sería posible escuchar al solicitante. En otros países, estos procedimientos son evaluados en forma previa por comités de garantía, lo que ofrece mayor transparencia y seguridad. Esta también es una responsabilidad grande para los médicos, ya que después pueden ser enjuiciados por la Fiscalía con todas las consecuencias del caso.

Quiero hacer algunas aclaraciones necesarias para un debate informado.

La sedación paliativa no es eutanasia. A menudo mal llamada cóctel, la sedación paliativa es una práctica médica cuyo objetivo es aliviar el sufrimiento en el tramo final de la vida sin acelerar ni provocar la muerte. Así lo demuestran múltiples evidencias científicas.

El derecho a una muerte digna ya existe en nuestra legislación. La Ley n.º 18.335 garantiza que ninguna persona sea sometida a tratamientos desproporcionados o fútiles que solo prolongan el sufrimiento. Reconoce el derecho a una muerte natural, en paz y sin encarnizamiento terapéutico.

La oposición a la eutanasia no se basa exclusivamente en argumentos religiosos. El Código Penal uruguayo no penaliza el homicidio, ni la instigación o ayuda al suicidio por razones religiosas, sino por la protección de la

vida humana. El problema de fondo es que la eutanasia implica legalizar la muerte de pacientes con su consentimiento, lo que plantea serias preocupaciones desde la perspectiva de los derechos humanos, la igualdad ante la ley y la dignidad inherente a toda vida humana.

La eutanasia no está exenta de sufrimiento. Puede implicar un impacto emocional o moral en el propio paciente, en sus familiares, que muchas veces no logran procesar en paz su participación en este desenlace, y en los profesionales de la salud, a quienes puede exigírseles actuar contra sus convicciones y principios éticos.

En los países desarrollados que tienen un enfoque y una forma de acercarse al final de la vida centrada en cuidar y no en causar la muerte, la laicidad no es libertaria ni individualista en sentido extremo, sino que pone mucho énfasis en la responsabilidad del Estado hacia el cuidado y protección de la vida. La idea de morir con dignidad se traduce en niveles de excelencia con los cuidados paliativos, acompañamiento espiritual y respeto a la persona, pero no en facilitar su muerte activamente. En tal sentido, la dignidad es entendida como cuidar al paciente hasta el final, no como interrumpirle la vida, pero también se oponen a legalizar la eutanasia porque la autonomía individual no se entiende como absoluta.

En la tradición de diferentes países, incluso dentro de la laicidad, la autonomía se equilibra con la interdependencia social: se parte de la idea de que el sufrimiento extremo no debe llevar automáticamente a la muerte, sino a una mejor atención, mayor compañía y cuidado colectivo. En cierta forma, se quiere evitar el riesgo de que la eutanasia pueda normalizarse como respuesta social al sufrimiento, especialmente en ancianos, en personas con discapacidad o en personas en soledad. Pero hay más: también se oponen a la eutanasia porque existe una amplia red de contención espiritual y paliativa. En un país en que el Estado ofrece espacios para la reflexión existencial, el silencio y la búsqueda de sentido, muchas personas encuentran alivio en el acompañamiento, incluso sin ser creyentes. La presencia activa del Estado en los tránsitos humanos difíciles como los de una enfermedad terminal reduce la demanda de eutanasia.

Y hay más todavía: no legalizan la eutanasia porque cuidan la dimensión ética que deben tener el Estado y los profesionales de la salud. Aunque respetan la libertad de conciencia, hay países que no quieren que el Estado ni los médicos sean agentes activos en causar la muerte. La eutanasia activa implicaría un cambio ontológico en la función médica, que históricamente es cuidar, aliviar y sanar, no provocar el fin de la vida. Por eso, incluso quienes tienen posturas antirreligiosas o ateas se oponen a la legalización por razones éticas profundas más allá de lo religioso.

Entonces, volviendo al principio, ¿cómo se conecta un modelo de laicidad positiva con el debate sobre la legalización de la eutanasia? La conexión está en el sentido profundo del cuidado. La laicidad positiva no implica que el Estado deba terminar o permitir todo lo que una persona autónoma desea, sino que debe crear condiciones para que esas decisiones se formen con un acompañamiento sin abandono, sin presión y en un marco de cuidados integrales.

Mucho hablamos, señor presidente, de los derechos humanos. La defensa de los derechos humanos implica proteger a los más vulnerables, incluso de sí mismos. No se obliga a vivir a nadie porque la gente quiere vivir, pero no quiere sufrir. Esquivar la discusión diciendo que oponerse a la eutanasia es obligar a vivir es no entender que de lo que se trata es de aliviar, no de matar a la gente que no recibe el tratamiento que se merece. Incluso, quienes están a favor de la eutanasia, desde el punto de vista filosófico, deberían honestamente aceptar que sin acceso garantizado al alivio, sin una debida atención al sufriente, la eutanasia es una hipócrita salida para no hacernos cargo del sufrimiento y la soledad del otro, abandonándolo a su decisión como si su sufrimiento no dependiera de sus vínculos y la calidad de atención.

(Suenan los timbres indicadores de tiempo)

—Finalmente, señor presidente, quiero agradecer a mi Partido Nacional, partido de las libertades, que respeta la libertad de opinión y deja a la libertad de conciencia esta votación. También deseo felicitar a los grupos políticos que la dejan a libertad de conciencia. Si todos votáramos a conciencia, ¡vaya a saber cuál sería el resultado de la votación!

Lejos de un asunto de libertad, esto es una cuestión de justicia social, de reconocimiento del valor de la dignidad de toda vida humana, sin discriminación ni abandono de los más necesitados.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Cecilia Badín.

SEÑORA BADÍN (Cecilia).- Señor presidente: voy a argumentar mi voto afirmativo a este proyecto de ley de muerte digna basada en distintos preceptos que derivan del concepto del derecho ciudadano y humano de procesar el camino de la muerte inexorable, en el que las condiciones biológicas y médicas no pueden ofrecer transcurrirlas con alivio, en paz y dignamente.

Considero que esta norma es una herramienta necesaria en un Estado laico, republicano y que se considere despojado de toda influencia religiosa como el nuestro, y que solo se guíe por el contexto de la ética y deontología dictada por el común de las instituciones en este contexto civilizatorio.

Nuestro mandato como cuerpo legislativo es mejorar a ultranza las condiciones del inicio de la vida, su transcurrir y el final, acompañando con la normativa y legislación toda acción que promueva el mejor transcurrir del ciclo biológico humano.

Considero que esta iniciativa permite una elección humana y personalísima a una acción del ciudadano a determinar en qué condiciones dignas termina su ciclo vital en el marco del concepto de libertad y libre albedrío en condiciones de absoluta conciencia, capacidad intelectual y voluntaria.

Tal cual se redacta, no excluye otros procesos que son complementarios y no sustitutivos, como es el proceso de los cuidados paliativos y todas las medidas necesarias al máximo alcance en el contexto del equipo de salud, el paciente y su entorno. También es sabido, con evidencia contundente, que los cuidados paliativos no siempre son suficientes para aliviar el conducir del buen morir. Cuando hablamos de medidas paliativas, consideramos *per se* que las acciones no son curativas, entendiendo estas últimas como el fin y objetivo último del proceso de salud, siempre que estas medidas no caigan en el denominado encarnizamiento terapéutico, que no conduce más que a prolongar inútilmente una agonía que alcanza a todo el entorno del paciente y sus familiares, así como al equipo de salud que acompaña los últimos momentos de una enfermedad terminal. Es sabido que el concepto de terminal lo debemos apartar en lo máximo posible, pero los que vivimos a diario desde nuestras profesiones el transcurrir de enfermedades preponderantemente crónicas y malignas, sabemos que hay un momento en el que llega la irreversibilidad conducente al fin del proceso vital. Lo digo desde una profesión que ejercí por más de veintiséis años, como licenciada en enfermería, en el ámbito público y privado, presenciando innumerables veces esto que desde otras profesiones se ve con más lejanía.

(Murmullos.- Campana de orden)

—Somos las y los que estamos al pie día y noche, conteniendo al paciente, a familiares y al entorno social. Los enfermeros vivimos el proceso de salud de una enfermedad desde la trinchera, en la primera línea de acción. Por eso, señor presidente, me permito hablar con la cercanía de los que estamos debatiendo, lejos de caer en una actitud arrogante o arrogarme ser portavoz de una profesión que elegí. Quiero dar voz a una pieza indispensable y clave en este proceso de salud porque deberían ser parte del debate con indiscutible propiedad, exigiendo tener voz desde el lugar que nos corresponde y, a título personal, la voz no siempre es valorada desde ámbitos decisorios.

Creo firmemente que este proyecto de ley otorga herramientas y garantías suficientes para cumplir con este mandato de conferir al paciente y a su entorno una muerte digna, estando lejos de favorecer intereses espurios que se pretenden argumentar desde otros encares contrarios a esta ley. No podemos argumentar desde lo anecdótico o intuitivo, y los que nos formamos desde la ciencia sabemos que nuestros argumentos no se apartan del rigor de la evidencia que nos da la experiencia científica aportada también desde otras experiencias internacionales. Los argumentos anecdóticos no contribuyen a la verdad, y hoy por hoy lo más cercano a la verdad es lo que nos brinda la evidencia. No podemos caer en argumentos contrafácticos y predictorios de que si hacemos esto va a pasar lo otro, como ocurrió en otros debates. Por ejemplo, cuando se reguló el expendio

de marihuana legal algunos argumentos eran que nos íbamos a convertir en una sociedad marcada por la droga, y no ocurrió. Y si eso hubiese sucedido, en todo caso no es la causa de la lista de los Estados que no cuentan con dicha regulación y la droga sigue en curso.

También pasó con la interrupción voluntaria del embarazo; los argumentos abundaban en que iba a existir una explosión de abortos, cosa que no ocurrió, y no solo eso, sino que disminuyeron las muertes maternas dramáticamente.

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Disculpe, señora diputada. La voy a amparar en el uso de la palabra porque hay demasiado murmullo y no se escucha su intervención.

La Mesa solicita a los legisladores y legisladoras que bajen el volumen.

Puede continuar, señora diputada.

SEÑORA BADÍN (Cecilia).- Gracias, señor presidente.

Decía que se redujo dramáticamente la cantidad de embarazos no deseados de adolescentes, así como los indicadores de muerte materna. Por eso, no podemos guiarnos, en el caso que hoy nos ocupa, por la intuición o argumentos anecdóticos que lejos están del rigor de la evidencia.

Tampoco es mi voluntad comparar o asemejar situaciones; simplemente, lo que describí es un medio ilustrativo respecto a lo que a veces ocurre con argumentos contrarios sin fundamento firme.

En el entendido de que este proyecto de ley abarca una temática de alta sensibilidad y es controversial, y respetando las posiciones distintas o contrarias, estamos convencidos de que estamos aportando una herramienta jurídica que ampara y completa un importante eslabón de los derechos individuales de aquellos pacientes que la solicitan expresamente estando en plenas facultades decisorias, al amparo del derecho humano esencial de que puedan decidir su destino en una situación límite de consecuencias inexorables, en el curso de una situación de sufrimiento y dolor que otras medidas no logran resolver. Todo en el marco de un protocolo que pretende brindar la máxima seguridad para el solicitante y para el equipo actuante.

Para terminar, señor presidente, quisiera referirme a algún argumento que se escuchó esta noche en cuanto a estar a favor de la vida o del proceso de la muerte. Yo creo que de los que estamos acá ninguno está en contra de la vida, estamos todos a favor de la vida. Por lo tanto, lo que sí tenemos que saber es que la muerte es parte del proceso de la vida y que se debe llegar con las mejores garantías y con dignidad, pero sobre todo, que no sea una muerte agónica, miserable, dolorosa y triste.

Otra alusión que quiero hacer es que no solo los viejos en este país padecen enfermedades incurables y crónicas; todo lo contrario.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Fabricio Núñez.

SEÑOR NÚÑEZ (Fabricio).- Señor presidente: desde el primer día -el día uno en que nos sentamos en esta banca-, le pedimos a los compañeros y preguntamos en los pasillos, que nos dijeran cuándo sería la oportunidad de analizar este tema, de hablar de este tema, de debatir sobre esta cuestión, a fin de defenderlo.

En ese transcurso fuimos estudiándolo, y ese proceso no es solamente analizar, observar e informarse ni escuchar solo lo que a uno le conviene, pensando que estaba a favor de este proyecto, sino que recibimos a distintas personas que estaban en el marco de los cuidados paliativos, a abogados referentes como el doctor Diego Velasco, entre otros, y aprendimos a construir pensamiento. Esto es así. Y hoy ha pasado exactamente lo mismo, diputados de mi Partido, como Juan Martín, me han representado, y el señor diputado Verri -veo que se va y quería hacer esta alusión- también me ha representado con sus palabras en el día de hoy; son personas que seguramente votarán diferente en esta jornada.

¿Cómo será la interpretación? Muchos han hecho referencia a la ley leyendo textualmente, y yo voy a hacer lo mismo, porque justamente algunas cosas quedarán libradas a la interpretación de cada uno.

Quiero leer literalmente algún artículo y haré hincapié en algunas cosas. Principalmente, quiero leer el artículo 2° que establece:

"Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible, o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles" -y esta es la parte en la que quiero hacer hincapié- "padezca sufrimientos que le resulten insoportables," -y lo voy a repetir: padezca sufrimientos que le resulten insoportables- "en todos los casos con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, 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".

Quiero hacer referencia también a otros artículos.

Vamos a apoyar el espíritu general de la ley, pero como toda ley hecha por el ser humano es perfectible, y creo que en eso todos estamos de acuerdo. Como diputado del interior, principalmente quiero hacer una referencia al literal C) del artículo 4°, para el que seguramente en un rato nada más, como partido, vamos a presentar un sustitutivo. Vamos a acompañar al Partido Nacional en el sustitutivo que crea un Comité de Garantías, que no solo será para esa persona, sino también para quienes votamos, créanme.

Se hace referencia ya en este último repartido a la presencia de un médico psiquiatra en parte del proceso, en el pensamiento, la decisión y el procedimiento.

Quienes venimos del interior del país tenemos que hacer referencia a que la figura del psiquiatra escasea, y mucho. Entonces, no podemos hacernos una trampa al solitario apoyando este artículo con la figura exclusivamente del psiquiatra. Creemos que es oportuno que en un sustitutivo se agregue un término bastante más amplio que haga referencia a un especialista o profesional de la salud mental. De esa manera, seguramente podrían entrar los psicólogos en el terreno, lo cual creo que sería lo más correcto para acompañar ese artículo, más allá de la ley en general.

También quisiera hacer referencia a la última voluntad y hacer hincapié en la interpretación de algunos aspectos, ya que -como tantos han señalado- puede prestarse para tantas cosas.

El literal E) del artículo 4° establece:

"(Última voluntad).- Durante la segunda entrevista, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, ninguno de los cuales podrá obtener beneficio económico a causa de la muerte del declarante." -hago hincapié respecto a esto- "Los testigos así lo declararán bajo juramento".

También quiero hacer referencia al artículo 5°, que establece que la revocación no estará sujeta a formalidad alguna; siempre podrá haber revocación.

Creo que, como toda ley, tendrá alguna cuestión que observar. Sin embargo, compartimos y acompañamos el espíritu general de esta norma, con la cual estamos de acuerdo. Somos hombres de un partido que defiende, principalmente y por encima de todas las cosas, la libertad.

Quiero hacer referencia al artículo 7° de la Constitución, el cual establece el derecho al goce de nuestra vida, al honor -cuánto de honor hay también al final y de qué forma llegamos al final del proceso de nuestra vida-, así como la libertad, la seguridad, el trabajo y la propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos; reitero que nadie puede ser privado de estos derechos.

Yo no quiero extenderme mucho, señor presidente, pero quiero ser contundente en algunas cosas: si buscamos la dignidad para vivir, creemos que es oportuno también garantizar la dignidad para morir.

En el proceso al que hice referencia al principio, utilicé una pregunta disparadora tomada de una entrevista que observamos, en la que participaron personas que pensaban tanto a favor como en contra de la eutanasia en otros países en los que ya se está aplicando. Esa pregunta disparadora la he aplicado también para este proceso y dice lo siguiente: "¿Cuál es el sentido de la vida cuando la vida dejó de tener sentido para uno?". En esta frase nos hemos apoyado mucho para ayudarnos a tomar nuestra decisión, que es netamente personal, a conciencia y que, además, hace referencia a una experiencia de vida; no se trata de una cuestión ideológica ni político-partidaria. Obviamente, en muchas cuestiones que observamos -algunos diputados han hecho referencia a testimonios- llegamos a la conclusión de que al final, al observar algunos testimonios, tiene que haber una cuestión básica de humanidad. Hay personas que llegan a este proceso final en condiciones realmente inhumanas, y por un sentido básico de humanidad, nosotros vamos a apoyar y acompañar este proyecto.

Séneca decía que la libertad es la tranquilidad del alma. ¡Si será importante para muchos, en ese proceso final de la vida, hacerlo con tranquilidad y en un proceso de libertad personal e individual, y seguramente también con libertad de decisión con el entorno!

Este día es histórico, no solamente para esta legislatura, sino probablemente para este siglo. No nos quepa la menor duda de que es así; es la decisión más importante. Por eso, la historia nos juzgará a todos en algún momento. Yo, personalmente, quiero que cuando eso suceda la historia me recuerde como alguien que siempre eligió la libertad por encima de todo. Además, cuando hablemos de libertad, iremos siempre hacia adelante en esta Cámara, y hago alusión al que para mí ha sido el presidente más grande que ha tenido este país, el doctor Lacalle Pou, quien en su momento dijo que necesariamente iremos todo lo posible hacia adelante y si en algún momento tenemos que ir para atrás, también lo haremos.

Hoy, el partido vota a conciencia, sin ningún tipo de disciplina partidaria ni nada por el estilo, y eso me llena de orgullo. Vengo de una generación joven de compañeros que amamos al partido, que nos enamoramos de sus ideas y de nuestros líderes. Además, hoy he sentido también el apoyo incluso de los compañeros que votarán en contra de este proyecto.

La verdad es que me emociona y siento mucho orgullo como nacionalista y como blanco, sobre todo porque hace pocos días cumplimos 189 años de historia y, al día de hoy este partido sigue siendo defensor de las leyes y de la libertad.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Matías Duque.

SEÑOR DUQUE BARRETO (Matías).- Señor presidente: recibí durante toda mi vida formación católica; fui educado en valores que reconozco, valoro y que me han formado como persona. Sin embargo, también soy legislador de un Estado laico y republicano, un Estado que no impone una fe ni una moral única, sino que protege la libertad de conciencia y la dignidad de cada ser humano.

Este no es un debate cómodo, y no hay respuestas fáciles cuando hablamos del final de la vida. No existen frases que alivien el dolor de quien sufre una enfermedad irreversible, ni palabras que consuelen del todo a quienes aman a alguien que padece sin esperanza de alivio, pero sí hay un deber, el deber de legislar con humanidad, con valentía y con respeto profundo a la libertad individual.

Es comprensible que hablar de eutanasia genere incomodidad, temor o resistencia. A nadie le resulta fácil enfrentar el tema de la muerte, y mucho menos pensar en tomar decisiones sobre ella, pero justamente por eso -porque duele, porque asusta, porque incomoda- debemos poder hablarlo con seriedad y sin evasión. El miedo no puede ser el límite de los derechos humanos, y mucho menos un freno para legislar a favor de la libertad.

La Declaración Universal sobre los Derechos Humanos, que todos reconocemos como guía ética y jurídica, establece en su artículo 1º que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Además, agrega en su artículo 3º que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

La dignidad no se suspende por el sufrimiento, la libertad no desaparece con la enfermedad, y el derecho a la vida no puede interpretarse como una obligación de padecer.

Ronald Dworkin, filósofo del derecho y catedrático del derecho constitucional, en su obra *Life's dominion: an argument about abortion, euthanasia and individual freedom*, sostiene que el derecho a morir dignamente es una extensión al derecho de vivir dignamente. Yo no sé si llegado el caso elegiría la eutanasia para mí, pero sí sé esto con total certeza: yo no soy nadie para imponerle a otras personas cómo deben vivir sus últimos días y mucho menos cuando esos días están marcados por el dolor, por la pérdida total de autonomía o por una enfermedad que le arrebatara cada fragmento de su dignidad.

El proyecto que hoy tratamos no promueve la muerte, sino que regula el derecho a elegir; establece criterios claros, construye un camino seguro, humano y profundamente respetuoso.

No se trata de obligar a morir ni a rendirse; se trata de permitir que quienes ya no tienen salida puedan, al menos, elegir cómo transcurrir ese tramo final, con la menor cantidad de sufrimiento posible, rodeado de quienes aman y con la certeza de que su voluntad será escuchada y respetada.

Algunos dicen que esta ley puede ser usada de forma irresponsable, pero el texto es claro. Establece -aquí resumo algunos de sus artículos- que la solicitud debe ser voluntaria, personal y escrita; que el médico actuante dialogará con el paciente, le dará información acerca de los tratamientos disponibles, incluso sobre los cuidados paliativos, y verificará que la voluntad que el paciente expresa sea libre, seria y firme. Establece también la posibilidad de retractarse en cualquier momento; la objeción de conciencia de todo el equipo sanitario; informes al Ministerio de Salud Pública; elaboración de informes a la Asamblea General; la creación de una Comisión Honoraria de Revisión, que estará integrada por el Ministerio de Salud Pública, el Colegio Médico del Uruguay, la Udelar y la Institución Nacional de Derechos Humanos. Esta Comisión elaborará un informe anual, pudiendo contar con la asesoría técnica de organismos integrantes, y lo remitirá al Ministerio de Salud Pública, y a través de este, a la Asamblea General.

Esto no es abandono; es cuidado, es presencia, es un acto de empatía.

No hay dolor más grande que el de una vida que ya no es digna, y no hay acto más cruel que el de obligar a alguien a prolongar su agonía en nombre de principios que no siente como propios.

Señor presidente, votar afirmativamente este proyecto de ley no es negar la vida; es reafirmar la dignidad; es mirar a los ojos a quienes hoy no tienen esperanza.

¡Uruguay ha sido pionero en tantas causas de libertad y justicia gracias al batllismo! Y hoy podemos dar un paso más, difícil, pero necesario. No lo hagamos desde la comodidad de nuestras creencias personales, sino desde la altura de nuestra responsabilidad pública.

Legislar sobre eutanasia es dar un paso como sociedad; uno difícil, sí, pero profundamente humano.

Recordemos algo sumamente importante: mientras que nosotros estamos acá, en la comodidad de nuestras bancas, debatiendo artículos y palabras, hay personas que en este mismo instante cuentan los segundos que le quedan para soportar un dolor insoportable.

Para ellos cada minuto que pasa es una eternidad. Nosotros estamos entre estos mármoles del Palacio, pero allá afuera, en camas de hospital o en soledad, hay quienes esperan no una cura que ya no existe, sino la compasión de un Estado que aún duda en escuchar su último deseo.

Por eso, con respeto por todas las posturas, pero con profunda convicción, votaremos afirmativamente este proyecto de ley.

SEÑOR VIERA DUTRUEL (Mauricio).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR DUQUE BARRETO (Matías).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Mauricio Viera.

SEÑOR VIERA DUTRUEL (Mauricio).- Señor presidente: sin lugar a dudas, estamos asistiendo, en lo que va del período parlamentario, a una de las sesiones más importantes, que se ha plagado, verdaderamente, de valor y de respeto; hay que decirlo. Digo esto porque en esta instancia estamos debatiendo un tema que es netamente transversal a lo político, a lo sectorial, a todo el universo de esta Cámara. Estamos debatiendo sobre la actitud que debemos tomar, sobre lo que debemos legislar, para contemplar determinadas situaciones que atraviesan nuestros conciudadanos que padecen una enfermedad terminal.

Señor presidente, considero que este Parlamento no es un tribunal de moral, ni un púlpito doctrinario; sus integrantes somos representantes de un país diverso, plural y democrático. Aquí convivimos creyentes y no creyentes, personas con distintas religiones, filosofías de vida y visiones sobre lo que significa la dignidad. Por eso, no corresponde que legislemos imponiendo una sola moral, una sola fe o un único concepto del bien y del mal, porque creo que eso no existe. Podemos estar de un lado o del otro, pero no creo que nadie tenga la verdad revelada como para decir qué es lo que estamos haciendo con un bien supremo.

Este proyecto de ley de Muerte Digna que hoy estamos discutiendo cuenta con enormes garantías. En ese sentido, quiero saludar a los representantes de nuestro partido que trabajaron en la Comisión respectiva. También quiero reconocer que nuestro partido -propriadamente, nuestro sector- nos dio una amplia libertad de acción, lo que nos enorgullece, por el alto grado de responsabilidad con el que tenemos que actuar, personal e individualmente, desde esta banca.

Como decía, este proyecto de ley de Muerte Digna que hoy estamos discutiendo no le impone la muerte a nadie; no obliga a nadie a adelantar su final; no limita su derecho a la vida. Lo que hace es reconocer el derecho de cada persona a decidir, en circunstancias extremas y de sufrimiento irreversible, si quiere seguir prolongando su vida o si prefiere despedirse en paz, con el menor dolor posible y con la serenidad de haberlo elegido así. Negar este derecho en nombre de un dogma, ya sea religioso, ideológico o cultural, verdaderamente, es actuar con soberbia sobre el otro, es asumir que tenemos el monopolio de la ética, y no es así; que podemos decidir por otros cómo deben vivir y, peor aún, cómo deben morir.

La vida de cada uruguayo no le corresponde al Estado, no le corresponde a ninguna religión, no le corresponde a este Parlamento, le pertenece a sí mismo.

No hablamos de una ideología abstracta; hablamos de personas concretas, de madres, padres, hijos, amigos; hablamos de conocidos que todos tenemos y que hoy padecen enfermedades incurables, dolores intratables, deterioros que los despojan de su identidad. No les damos un arma; les damos una puerta abierta a su libertad y al alivio. ¿Acompañada de garantías médicas? Sí. ¿Psicológicas? Sí. Y también de garantías legales, que son la pata fundamental para evitar abusos.

En este debate se ha dicho que el proyecto de ley de Muerte Digna contradice valores religiosos; no lo sé, porque también sé que a lo largo de la historia ha habido religiosos que, de alguna manera, defendieron esta postura.

A lo largo y ancho de la historia han surgido opiniones sobre la vida y, sobre todo, en cuanto a su valor y la posibilidad de decidir. Esto demuestra que la defensa de la muerte digna no es un patrimonio del ateísmo, ni del laicismo radical, sino que es un compartimiento humano que atraviesa fronteras ideológicas y religiosas, señor presidente.

(Suena el timbre indicador de tiempo)

—Entonces, pregunto: ¿quién de nosotros puede creer que tiene el poder de decidir por encima de la voluntad de un compatriota que ya no puede más y que sufre? Y nos respondemos, señor presidente, que aprobar este proyecto de ley no es avalar la muerte; es avalar la libertad individual y el humanismo; es reconocer la dignidad, que no termina donde comienza la enfermedad; es dar a cada uruguayo la certeza de que, llegado su momento, podrá ser protagonista de su propia despedida, rodeado de afecto y sin tortura por padecer una enfermedad.

¿Vamos a votar este proyecto de ley porque nos ponemos del lado de la compasión, de la autonomía y de la humanidad? Sí. Y, sobre todo, porque hay que recordar que el respeto a la vida incluye también el respeto a la decisión de morir con dignidad.

Eutanasia es una palabra, sí, que habla de la muerte buena, de la muerte digna, proveniente del griego. Desde el sentido histórico implica una muerte sin sufrimiento, ligada a la dignidad y a la autonomía de la persona. Desde el punto de vista clínico, es el deseo de morir. Ese deseo de morir no es siempre patológico, puede ser un acto de libertad y de coherencia con la historia de vida, en muchos casos prolongada artificialmente. La existencia se convierte en un mandato biopolítico que deshumaniza. La ausencia de acompañamiento psicológico en los cuidados paliativos puede profundizar verdaderamente ese sufrimiento. Por eso, auspiciamos una rápida reglamentación de la ley de cuidados paliativos. También limita la capacidad real de decidir; hay que reconocerlo.

Me refería a lo político y a lo ético, sin lugar a dudas. Los principales obstáculos provienen de factores como el dogmatismo religioso, la negación cultural de la muerte y los intereses que el sistema de salud, así como ciertos paternalismos médicos y políticos, amparan. Decir la verdad al paciente terminal es cuidarlo; es cuidado y humanidad; es un acto ético y político. El silencio, el ocultamiento y el negacionismo de la muerte creo que es brutal para ese padecimiento.

Hoy mismo, señor presidente, recibimos un mensaje de un amigo que nos pedía encarecidamente, dado que estaba padeciendo una enfermedad que próximamente se agravará -se la va a ver complicada en su fuero íntimo, en su dolor físico-, que no nos temblara el pulso al tomar una decisión tan importante como la que esta Cámara, esta noche, votará afirmativamente.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede continuar el señor diputado Matías Duque.

SEÑOR DUQUE BARRETO (Matías).- He terminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Gabriel Gianoli.

SEÑOR GIANOLI TRAVIESO (Gabriel).- Señor presidente: hoy, 12 de agosto, para mí es un día de alerta y de alarma, porque elijo creer en la buena fe de quienes llevan adelante esta ley, que en mi opinión está hecha a medida; y en el ratito que me toca hablar quiero decir que me sorprenden algunas cosas.

El proyecto de ley sobre eutanasia que hoy nos convoca no es solo un asunto jurídico-médico; es, sobre todo, una cuestión ética y profundamente humana. Con esta ley el Parlamento estaría legitimando la acción deliberada de provocar la muerte a una persona para aliviar su sufrimiento. Este mensaje no es neutro, abre la puerta a una peligrosa banalización del suicidio.

Nunca mejor citado *El Quijote* en el día de hoy, donde nos encontramos con la realidad versus la fantasía, con la lucha entre la percepción de la realidad y la realidad misma. Y yo siento que la realidad nos va a pasar por arriba, señor presidente. La realidad nos va a enfrentar a situaciones que no estamos advirtiéndole. Tenemos la mayor tasa de suicidio. Diría que somos campeones del mundo en suicidio: dos por día. En este mismo recinto, no hace mucho, aprobamos una ley de prevención del suicidio, cuyo mensaje era: la muerte no es la solución a los problemas de la vida. Promovimos campañas de salud mental, líneas de ayuda, espacios de contención.

Entonces, la pregunta es: ¿cómo se entiende que hoy estemos debatiendo una ley que propone precisamente la muerte como salida? ¿Estamos dispuestos a decir que en algunos casos sí es la solución y que hay sufrimientos que no vale la pena aliviar, sino que hay que eliminarlos junto con quienes lo padecen? Por supuesto que cada uno tiene su interpretación, pero ¿cómo no decir que habrá ciudadanos de primera y ciudadanos de segunda? Porque cuando leemos el artículo 2º, vemos que habla de condiciones patológicas, de condiciones de salud o de situación de etapa terminal. Sería como decir: "O blanco o negro o de todos los colores", lo que abre un abanico enorme. Me quiero detener en donde dice: "que padezca sufrimientos". Pero, claro -y lo digo con el mayor respeto por esas situaciones que los señores legisladores plantearon de personas que estuvieron aquí-, el sufrimiento es

físico, es emocional, es psicológico. Es verdad, cada uno habla desde sus zapatos, y yo hablo desde los míos. Y cuando hablamos de sufrimiento físico, allí entra el dolor, el malestar, pero también la discapacidad.

Sin embargo, este Parlamento trabaja y trabaja para achicar la brecha con aquellos que tienen desventajas, que tienen una situación de sufrimiento, que tienen una discapacidad, a los que hoy les estamos diciendo: "Mire que tiene una alternativa. Si usted no la quiere pelear, tiene la posibilidad". ¿Está psíquicamente apta esa persona para hacerlo?

Como decía al principio: campeones del mundo en suicidio. ¿En qué franja etaria? En la de los más jóvenes y en la de los más veteranos. ¿Les estamos diciendo a veteranos, todos lo que hacemos política y andamos en la vuelta, que una depresión severa entra acá? Entra. Va al médico, lo ve, no le avisa a la familia, y al tiempo se enteran de que decidió terminar con su vida. ¿No había una alternativa?

Lo sorprendente de esta ley, señor presidente, es el abanico que abre el artículo 2º, pero quiero ir al literal B) del artículo 4º. Y ahí sí me sorprende, porque sé que fueron médicos los que llevaron adelante este proyecto, con abogados.

El literal B) del artículo 4º dice que luego de ser atendido por el médico, si no cumple con las características -visto por los dos médicos- y es rechazado, se anota en la historia clínica, pero luego tiene la posibilidad de ir a otro médico. Así que ahí se anota en la historia clínica que vino porque quiso ser asistido en el suicidio, pero no lo mandamos a que lo atiendan, sino a buscar otro médico y a peregrinar hasta encontrarlo. Es tragicómico. Sería como aquel que pretende una certificación médica y recorre médico tras médico, recibiendo rechazo tras rechazo, pensando que va a haber alguien que le diga que sí cuando no cumple con las características. Eso lo dice el artículo aquí. No es nada que yo esté inventando. Nos parece, señor presidente, que aquí hay un vacío.

(Campana de orden)

—Hace apenas unos años, ante un evento incontrolable -luego de cien años- como la pandemia, se gritaba por allí: "¡Muertes evitables; muertes evitables. Podrían haber evitado las muertes!", cosa que causaba indignación. Se exigieron investigaciones, buscar responsabilidades, medidas para que nunca más el Estado permitiera que personas vulnerables murieran por falta de cuidado.

Hoy, este mismo Parlamento debate una ley para permitir muertes que sí son evitables, pero no por negligencia, sino por decisión. Tomamos esa decisión: condenamos las muertes evitables de la pandemia y, a la vez, aprobamos muertes deliberadas por eutanasia. Me parece que no es coherente, es hipocresía política y moral. Y la hipocresía, cuando se trata de la vida humana, no es tolerable.

La eutanasia no resuelve los problemas del enfermo; elimina los problemas junto con el enfermo. Lejos de ser un acto de compasión puede convertirse en una forma de abandono. Nuestro deber no es ofrecer la muerte como única respuesta, sino garantizar, como bien decía el doctor De Mattos, que el alivio llegue a todas partes.

Presidente, uno lee la ley y ve que hay un acto administrativo de diez días. Yo pregunto -y es una pregunta para los prestadores de salud, quizás para el Ministerio de Salud Pública-, al ritmo que vamos hoy, que cuando alguien pide un especialista por una dolencia profunda le dan hora para dentro de tres meses, ¿también vamos a demorar tres meses en resolver el tema? ¿O, en este caso, como es una ley a medida, lo atendemos rápidamente, cumplimos con todo y lo hacemos, mientras quienes buscan tener calidad de vida esperan meses y meses para ser atendidos?

Por último, entendemos que muchos de los pedidos de eutanasia no son un verdadero deseo de morir, sino un grito desesperado que dice: "No quiero seguir sufriendo así". El desafío es atender ese sufrimiento con humanidad, con escucha, con cercanía y medicina de calidad, que deberemos trabajar para que llegue a todos. Matar nunca es la solución. El suicidio legal o asistido tampoco lo es.

Una sociedad justa no se debería rendir frente al dolor; lo que debemos hacer es enfrentarlo y acompañarlo. Este proyecto en su forma actual no es un avance; en mi opinión, es una derrota, tanto familiar, como médica, social y política.

Deberíamos invitarnos con compromiso a legislar los casos que corresponde, pero no abrir el abanico para que luego el ciudadano utilice esta ley, quizás, no en las mejores condiciones; quizás, en absoluta soledad; quizás, con una depresión profunda que no le permite razonar. Sin embargo, por allí, para quedarse tranquilos, se pone en un artículo que cuando lo estén por asistir alcanza con que levante la mano para que el acto termine, algo que me parece sorprendente.

Eliminar el sufrimiento es una tarea noble, pero eliminar a quien sufre no lo es. En la pandemia a todos nos unió una certeza: cada vida contaba. Lamentamos la muerte de aquellos que murieron solos y prometimos que nunca volveríamos a abandonar a los más vulnerables.

Hoy, con esta ley, el Estado cruza una línea peligrosa: deja de proteger para empezar a provocar muerte. La dignidad no se defiende con una insinuación letal, sino con cuidados, acompañamiento y esperanza.

Solo pido que trabajemos para concientizar a los ciudadanos que del otro lado nos están viendo, y no podemos ser tan arrogantes de creer que, por más que cada uno representa a 25.000, tenemos la verdad revelada. Hay un montón de situaciones que esta ley no considera; hay un montón de situaciones que quedan por fuera.

Por último, como dijo algún señor legislador, en definitiva, le dimos a un médico la potestad de juez; le dimos a un médico todas las potestades y hablamos de que en caso "grave del procedimiento" el Ministerio de Salud Pública lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación. ¿Cómo "en caso grave"? ¡En cualquier caso, de cualquier índole, por mínimo que sea, como sucede en las cuestiones de la vida! ¿Quién tiene esa potestad de definir qué es grave y qué no lo es?

Creo que hoy es un día en el que todos hemos perdido y, como dije al principio, en esa lucha entre la percepción de la realidad del Quijote y la realidad misma, la realidad nos va a pasar por arriba y vamos a comprobar que esto ha sido un gran error cuando las tasas aumenten, cuando la gente encuentre ese escape y cuando aquellos que están más solos decidan dejar de vivir por no ser asistidos.

Muchas gracias.

(¡Muy bien!)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Elianne Castro.

SEÑORA CASTRO PISCIOTTANO (Elianne).- Señor presidente: en mi calidad de diputada por el Partido Colorado, integrante del sector Unir, voy a votar afirmativamente este proyecto de ley.

Lo hago con convicción personal y política, convencida de que esta iniciativa representa un avance en la consagración de los principios que han guiado al Partido Colorado: la defensa de la libertad individual, el respeto a la autonomía personal, la dignidad humana y la garantía de los derechos civiles.

El debate que nos convoca hoy no es sobre si la vida es valiosa. ¡Claro que lo es! Todos partimos de esa premisa. Lo que discutimos es si esa vida pertenece, en última instancia, a la persona que la vive o si el Estado puede, en determinadas circunstancias, imponerse para prolongar un sufrimiento que el propio individuo considera intolerable. La respuesta es clara. La vida es del ciudadano y el Estado debe acompañar y proteger su voluntad, nunca sustituirla.

Este proyecto no crea una obligación, no obliga a nadie a poner fin a su vida, otorga una posibilidad regulada y con estrictas garantías para quienes, en condiciones extremas, quieran ejercerla, y esa diferencia es crucial. No es una ley de muerte, es una ley de libertad y de dignidad.

En nuestra tradición liberal, la libertad no se reduce solo al respeto por la propiedad. Se trata también de la capacidad efectiva de decidir sobre las cuestiones más íntimas de nuestra existencia, siempre que esa decisión no dañe a otros. Y no hay decisión más íntima que la de poner fin a la vida en un contexto de enfermedad irreversible, dolor insoportable y ausencia de perspectivas de mejoría.

Prolongar artificialmente una vida que el propio titular no desea y siente que esa no es su vida, por razones exclusivamente morales o religiosas ajenas, es una forma de imposición incompatible con una sociedad libre.

La verdadera defensa de la vida implica respetar también el derecho de cada persona a definir qué significa vivir con dignidad y cuándo esa dignidad se ha perdido de forma irreversible. Esa definición no la puede imponer el Estado ni un tercero. Le pertenece únicamente a quien vive esa realidad.

Este proyecto establece condiciones claras, objetivas y verificables: solo para personas adultas, con capacidad mental plena, diagnosticadas con enfermedades graves, incurables e irreversibles; evaluación independiente, por lo menos, de un médico, y ahora estamos trabajando en que sea más garantista aún; solicitud libre, informada, reiterada y por escrito; información obligatoria sobre todas las alternativas, incluidos los cuidados paliativos; plazos de reflexión, y posibilidad de desistir en cualquier momento. Además, contempla la objeción de conciencia para los profesionales de la salud, garantizando que ningún médico ni personal asistencial pueda ser obligado a participar contra su voluntad. Este equilibrio asegura que se respete la decisión del paciente sin vulnerar la libertad de quienes no deseen intervenir.

El consentimiento es el pilar ético y jurídico de todo el procedimiento. Esta ley exige que la solicitud de eutanasia sea personal, libre, informada y reiterada, de modo que no quepa ninguna duda sobre la voluntad del paciente.

Nadie puede decidir por otro ni adelantar esa decisión.

Hoy más de una decena de países democráticos y con sólidas instituciones han aprobado leyes similares: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, España, Canadá, Nueva Zelanda, y en modalidad de suicidio asistido, Suiza, Alemania y algunos estados de Estados Unidos.

La experiencia demuestra que los temores iniciales, descontrol, abusos, disminución de los cuidados paliativos, no se materializaron cuando la ley se aplicó con reglas claras y supervisión. Por el contrario, la eutanasia representa un porcentaje reducido de las muertes totales y se concentra en pacientes con enfermedades terminales graves.

En definitiva, libertad y dignidad son dos caras de la misma moneda. No hay verdadera dignidad si el individuo no puede ejercer su libertad, y no hay libertad real si se le niega el derecho a decidir sobre el tramo final de su existencia.

Defender la vida digna significa también reconocer que cada persona es la máxima autoridad sobre su cuerpo, su voluntad y su destino. Un Estado que confía en sus ciudadanos les ofrece opciones y garantías, no imposiciones. Por eso esta ley no es una renuncia a proteger la vida, sino la afirmación más plena de que vivir y morir en libertad es un derecho humano fundamental.

Uno de los argumentos más recurrentes contra este proyecto es que la eutanasia desplaza o sustituye los cuidados paliativos. Nada más alejado de la realidad; esto es una falsa dicotomía. Cuidados paliativos y eutanasia no son excluyentes; son respuestas distintas a necesidades y realidades distintas.

Los cuidados paliativos son, y deben seguir siendo, la prioridad absoluta. Representan la mejor herramienta médica para aliviar el dolor y acompañar al paciente en su tránsito final. Pero la realidad, reconocida incluso por las asociaciones de medicina paliativa, es que existen casos en los que a pesar de todos los recursos disponibles, el sufrimiento persiste. En esos casos, la eutanasia no sustituye a los paliativos; es la última opción, excepcional, que contempla el abanico de cuidados al final de la vida.

Uruguay, aprobando esta ley, se convertiría en el tercer país de América del Sur en legalizar la eutanasia. Nuestro país ha liderado históricamente la ampliación de derechos. Fuimos pioneros en el divorcio por sola voluntad de la mujer, en el voto femenino, en la jornada laboral de ocho horas, en la separación Iglesia-Estado. Cada uno de estos avances enfrentó resistencias, pero fortaleció nuestra democracia y amplió la libertad de nuestros ciudadanos. Esta ley es coherente con esa tradición de vanguardia civilizatoria.

Esta ley no es una puerta abierta al abuso, sino un muro de garantías que protege tanto la libertad de quien decide como la seguridad de quienes lo rodean. No obliga a nadie, no sustituye los cuidados paliativos y no resta valor a la vida. Lo que hace es reconocer que la libertad individual y la dignidad humana llegan hasta el último instante.

En virtud de todo lo anterior votaré afirmativamente. Lo haré porque creo en un Estado que habilita opciones y respeta la diversidad de convicciones y porque creo que la vida en libertad incluye el derecho a decidir cómo y cuándo terminarla, cuando el sufrimiento es irreversible. Y porque creo que Uruguay, fiel a su tradición de vanguardia en derechos civiles, debe dar este paso con compasión, respeto y responsabilidad.

Quisiera agregar algo más. Estoy segura de que todos quienes estamos aquí cuando pensamos en la hora de nuestra muerte, nos imaginamos tranquilos, descansando, pasar de un sueño a otro. Yo no creo que nadie imagine morirse atragantado con su propia saliva o porque el diafragma ya no le responde, sabiendo -porque su cabeza está consciente- que son sus últimos momentos de vida.

Quiero agradecer y mencionar a Florencia Salgueiro. Por ella conocí no este proyecto de ley, sino cómo atraviesan las familias estos momentos, sintiendo no una carga, sino la imposibilidad de hacer algo por alguien a quien se ama, que está sufriendo; no podés hacer nada. A través de Florencia, escuché el relato de una hija que amaba a su padre. Cariñosamente, me transmitió la importancia que para ella tiene este proyecto de ley y la importancia que tiene que nosotros, como Estado, podamos ayudar a esa gente que sufre de forma irreversible.

Esto es todo lo que tengo para decir.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada María Inés Obaldía.

SEÑORA OBALDÍA MIRABALLES (María Inés).- Señor presidente: está claro que hoy no estamos hablando de un tema sencillo. No debatimos ni nos enfrentamos por números, por presupuestos o por reglamentos. Hoy hablamos de la vida y, si se me permite, de una parte de ella: la muerte. Y, sobre todo, de la libertad que cada persona tiene para decidir sobre ambas.

Se han escrito textos, a lo largo y ancho del mundo, sobre este tema. Nosotros mismos los hemos tomado, y las legisladoras y los legisladores precedentes los han enumerado.

Permítanme ir hasta el año 1888 -ayer no más- y leerles lo siguiente:

"Morir con orgullo cuando ya no es posible vivir con orgullo. La muerte elegida libremente, la muerte realizada a tiempo con lucidez y alegría entre hijos y testigos: de modo que aun resulte posible una despedida real, a la que asista todavía aquel que se despidе".

El crepúsculo de los ídolos, 1888, Nietzsche.

Quiero comenzar diciendo algo que parece obvio, pero que a menudo se olvida en este debate. La eutanasia no es un permiso para matar. La eutanasia es un reconocimiento legal de que un ser humano plenamente consciente puede decidir poner fin a su vida cuando el sufrimiento es irreversible y la dignidad se ve reducida a una sombra de lo que ese ser humano fue.

No se trata de imponer una obligación. Nadie aquí propone que la eutanasia sea un camino obligatorio para nadie ni para pacientes ni para médicos. Lo que proponemos es ampliar derechos, abrir una puerta para quien quiera ejercerla, sin miedo, sin clandestinidad, sin poner en riesgo a terceros. Aquí se ha hablado de las puertas. Quizás, esta sea una salida por la puerta grande, la puerta que podamos elegir. Eso es lo que la ensancha.

Desde la filosofía política y moral este tema ha sido abordado con múltiples miradas. John Stuart Mill, uno de los padres del liberalismo moderno, sostenía que la única razón legítima para limitar la libertad individual es evitar una decisión que dañe a terceros. Obligar a una persona a prolongar una vida que ya no desea, que está atravesada por dolores físicos insoportables y una pérdida total de autonomía es una forma de violencia; quizás,

de violencia moral, pero de violencia clara. Alargar, señor presidente, no tiene sentido. Lo que debemos hacer es ensanchar la vida.

Desde otra tradición, Kant nos recuerda que la dignidad humana está en la capacidad de razonar y elegir. Y elegir incluye decidir cuándo la vida que nos pertenece ha llegado a su final digno. Negarle a alguien esa decisión es tratarlo como un medio y no como un fin en sí mismo.

Incluso desde perspectivas más comunitaristas, la compasión y el respeto por el sufrimiento ajeno son valores centrales. Aristóteles hablaba del justo medio entre prolongar la vida a cualquier precio y precipitar la muerte sin razón. Allí, decía, está la virtud de permitir que una persona se vaya en paz cuando el dolor ha convertido la existencia en un suplicio.

No podemos olvidar que la historia de los derechos humanos es la historia de la ampliación de las libertades. Hubo un tiempo en que se negaba el voto a las mujeres. Hubo un tiempo en que se consideraba normal que los trabajadores no tuvieran ni descanso ni seguridad. Hubo un tiempo en que se discriminaba abiertamente por la orientación sexual. En todos esos casos los avances llegaron porque hubo legisladores que se animaron a decir: "Esto no puede seguir así".

Hoy, señor presidente, estamos ante una causa similar, ante una causa de ese calibre. La eutanasia regulada es parte de la misma lucha por la dignidad.

No estamos hablando de teoría. Hoy, en Uruguay, seguro que hay personas que buscan maneras de terminar con su sufrimiento por fuera de la ley. Lo hacen solas, malamente; lo hacen en la clandestinidad; lo hacen arriesgando que sus seres queridos enfrenten consecuencias penales.

No regular no evita la eutanasia o que la eutanasia exista; lo que hace es dejarla en la sombra, sin controles, clandestina, sin garantías y sin compasión.

No hablamos de un momento aislado. No hablamos de un final como si estuviera separado de lo demás.

La vida es una totalidad, y la muerte es parte de ella. Es un tejido único que incluye infancia, juventud, madurez y también el cierre del ciclo. Si durante todo ese recorrido defendemos la libertad y los derechos, ¿por qué deberíamos renunciar a ellos justo en el último tramo?

A lo largo de la vida reconocemos el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo: podemos aceptar o rechazar un tratamiento médico, podemos donar órganos, podemos incluso interrumpir un embarazo bajo ciertas condiciones amparadas por la ley. Si reconocemos esa libertad en tiempos y en momentos tan decisivos de nuestra historia, ¿cómo negarla cuando hablamos de una muerte propia, especialmente, cuando se trata de evitar un sufrimiento irreversible?

Regular significa establecer requisitos claros: que la persona esté en uso de sus facultades -por lo tanto, no es el caso de una depresión, por más severa que sea-; que el diagnóstico sea irreversible; que haya acompañamiento médico y psicológico; que existan las necesarias evaluaciones independientes, y que se respete en todo momento la voluntad libre e informada del paciente.

La clave de esta discusión es la dignidad. Defendemos la dignidad en el trabajo, en la educación, en la salud, en la vejez. ¿Por qué habríamos de excluir el momento de la muerte en esa defensa? La dignidad no es solo un concepto jurídico; es un sentimiento profundo de coherencia con uno mismo.

Y cuando una persona, tras un camino de lucha contra la enfermedad, dice: "Hasta aquí llego", no es "No la quiero pelear", no es un acto de debilidad, es un acto de soberanía personal.

Algunos argumentan que la eutanasia contradice la ética médica, pero para la medicina, señor presidente, no es únicamente prolongar la vida; es, sobre todo, aliviar el sufrimiento. A veces el mayor acto de cuidado de un médico o que un médico puede ofrecer es permitir que la persona parta en paz, sin dolor, rodeada de afecto.

La eutanasia regulada y segura no obliga a nadie, no quita opciones, las multiplica, las multiplica! Permite que quien desee luchar hasta el último instante pueda hacerlo, y quien tras un camino de enfermedad y dolor decida que ha llegado su momento pueda partir sin miedo, sin clandestinidad, sin criminalizar a quienes lo acompañan.

En este debate hay algo profundamente humano: la posibilidad de despedirse a tiempo; poder abrazar a la familia, poder resolver asuntos pendientes, poder crear su propia historia con lucidez, con valor y sin miedo. La eutanasia no arrebató ese momento; lo ordena, lo ampara, lo hace posible, sin riesgo ni culpa.

Este proyecto no quita opciones, las amplía. Quien quiera luchar hasta el último aliento, podrá hacerlo. Quien quiera elegir el momento de partir, también podrá hacerlo. Y en ambos casos, estará el Estado, el Estado para proteger y no para imponer.

Señor presidente, legislar sobre la eutanasia es, en el fondo, un acto de confianza; de confianza en la ciudadanía, en la ciudadanía madura. Es decirle a cada persona: "Creemos que sabés decidir sobre tu vida y también sabés decidir sobre tu muerte". Es asumir que la vida no es solo un hecho biológico, sino una experiencia cargada de sentido y que, cuando ese sentido se ha perdido irremediablemente, la libertad y la compasión pueden caminar fraternalmente juntas.

Defender esta ley no es defender la muerte; es defender la vida como un espacio de libertad. Es reconocer que vivir con dignidad incluye poder morir con dignidad. Dignidad es decidir. Negar este derecho sería admitir que la libertad es parcial, que la dignidad tiene fecha de vencimiento, que hay un momento en que dejamos de ser dueños de nuestro destino. Eso, señor presidente, sería una contradicción con todo lo que hemos construido como sociedad democrática.

Cuando defendemos el derecho a morir dignamente, no estamos hablando de resignación; estamos hablando de sentido, sentido de continuidad, sentido de coherencia, sentido de que hasta el último segundo podamos ser libres de decidir cómo queremos vivir y cómo queremos despedirnos.

La muerte nos alcanzará a todos, tarde o temprano. Lo que podemos decidir, y nosotros legislar, es si cuando llegue ese momento lo queremos transitar en dolor o en paz, si habrá miedo o habrá respeto.

Yo, señor presidente, quiero un país donde cada persona pueda elegir que su final llegue sin sufrimiento, con respeto y con amor.

Si citamos a Nietzsche, citemos a Líber Falco. Ese montevideano que sabía que su moneda se había gastado y que decía que solo quería llegar por ese atajo a otro cielo con sus amigos. Ese es el verdadero sentido de esta ley. Ese es el último acto de libertad que nos debemos como sociedad.

Dignidad es decidir, no es irse por la otra puerta, es irse por la puerta grande.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Mario Colman.

SEÑOR COLMAN GIRIBONI (Mario).- Señor presidente: hablar de libertad, de dignidad humana, de amor, de compasión, quizás no termine de definir qué votaría este legislador, porque lo he escuchado en esta sala, en reiteradas oportunidades, de un lado y del otro, de quienes defienden el proyecto y de quienes entienden que este proyecto no debe votarse.

Esta fecha, al igual que fue el 5 de octubre de 2022, es uno de los días quizás más difíciles para cada uno de nosotros, complejos, que nos movilizan, y podemos comprender incluso la vehemencia con que se defienden las posiciones que cada uno defiende; sobre todo, porque si no, no nos latiría nada, no tendríamos piel, no tendríamos compasión. Todos estos conceptos no nos definen a cada uno de nosotros. Es un montón de cosas.

Yo debo decir que quiero hablar, sobre todo, de cómo llegué a mi definición ante este proyecto de ley. Tomé un camino diferente al que hice oportunamente el 5 de octubre cuando voté afirmativamente.

En ese momento entendí que era un acto de conciencia y lo hice más bien en soledad, en reflexión, entendiendo que uno debía verlo desde la compasión; entendiendo por compasión el principio más puro de la moralidad, como el motor de la moralidad. La compasión no es otra cosa que ponerse en el lugar del otro, sentir el sufrimiento del otro como propio, y creo que es eso en lo que en definitiva uno tiene que pensar.

Yo no sé si el concepto muerte digna está bien. Creo que todas las muertes que uno adopte pueden ser dignas. No obstante ello, quiero decir que voy a votar favorablemente el proyecto. Y lo voy a decir con respeto, con tolerancia.

Quiero decir que lo voy a votar en general, pero también voy a votar algunas modificaciones que presentan algunos compañeros del Partido Nacional que entienden que dan mayores garantías. Lo hago por conciencia; no lo hago ni por cálculos ni porque pertenezco a ninguna organización internacional ni nada de eso; lo hago porque mi conciencia y mi corazón me dictan que lo haga. Lo hago como un hombre libre de un partido libre. En ningún momento nuestro Partido Nacional nos condicionó ni hubo ningún cálculo para pedirnos que votemos de una forma o de otra. Lo hago porque entiendo que la muerte es también una parte de la vida, y creo que en ese acto de libertad, el último acto de libertad, debemos tener la posibilidad de decidir cómo queremos morir.

Y no es cualquier muerte. Se han dicho generalidades, que estábamos abriendo un abanico muy grande. Yo creo que este proyecto es mejor que el anterior y es mejor que el anterior que llegó a esta Casa. En su momento, el anterior proyecto fue modificado en sus últimas horas y quizás también este pueda ser modificado en estas últimas horas. Se modificó y se limitaron ciertos aspectos. Me acuerdo de que participamos en ese momento con el doctor Ope Pasquet en una redacción alternativa que terminó siendo la aprobada, y creo que hay algunos aspectos que pueden ser modificados. Es cierto que algunos aspectos relacionados con la participación de algún médico que pueda acreditar la capacidad es un hecho no menor y puede ser trabajado.

Escuché al diputado Satdjian hablar también de la posibilidad de un tribunal. Creo que ese también puede ser un camino que podemos adoptar.

Por eso, señor presidente, yo creo que el pluralismo que tenemos y las miradas que podemos tener en esto son muy amplias.

Esto no es una obligación; es un derecho que estamos dando a las personas y con ciertas características; no es a cualquier persona. Estamos hablando de aquellas personas que tienen dolor progresivo, insoportable. Son limitados los casos; no estamos dando carta libre para matar.

Con total sinceridad digo que no me molesta llamarlo eutanasia. Me parece que decirle de esa forma no deslegitima nada. Lo voté oportunamente con ese nombre y lo volvería a votar con ese nombre.

No es fácil esta decisión. Para tomarla he hablado con todos los que he entendido que tenía que hablar: familia, amigos, personas que estaban a favor, personas que estaban en contra. Y quiero decirlo con claridad: lo hago porque entiendo que al final de la vida uno puede decidir cómo quiere morir en ciertas circunstancias. Reitero: lo digo con total sinceridad. Creo que la posibilidad de poder hacerlo con ciertos límites, con ciertas garantías, es un acto de compasión.

Repito, señor presidente, vamos a votar en general el proyecto, y vamos a acompañar algunas modificaciones.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Pablo Inthamoussu.

SEÑOR INTHAMOUSSU (Pablo).- Señor presidente: después de escuchar al colega preopinante realmente no hago otra cosa que reafirmar el orgullo que siento por estar en este Cuerpo. Así como alguna expresión manifestada más temprano me dio vergüenza ajena, realmente me saco el sombrero por las palabras recién expresadas por el diputado.

Quiero enfocar esta intervención desde lo más simple y humano. Recién se hablaba de la compasión: esa capacidad que todos tenemos para ponernos en el lugar del otro, para reconocer su sufrimiento y desear aliviarlo.

En la vida, acompañar el dolor irreversible de un ser querido nos enseña que a veces la mejor ayuda que podemos ofrecer es permitir que esa persona decida cómo quiere atravesar sus últimos momentos con dignidad. Lo decía recién la diputada Obaldía.

Muchas veces ni la ciencia ni los cuidados paliativos alcanzan a mitigar un sufrimiento insoportable.

Las palabras de Pablo Cánepa citadas varias veces en sala no son un capricho ni un deseo superficial, sino la expresión de un hombre que siente cómo su cuerpo se ha convertido en una jaula y que espera que el Estado le permita ejercer el derecho a una muerte digna. Negarle a Pablo y a tantas otras personas esta opción es prolongar un sufrimiento que la compasión debería impedir.

No se trata de obligar a nadie a tomar una decisión irreversible ni de imponer ningún camino; nadie está obligado a solicitar esta asistencia según nuestro proyecto de ley, ni ningún profesional está obligado a brindarla si su conciencia se lo impide como también nos dice la gente de Muerte Asistida Digna en el Uruguay, pero quienes libremente elijan este derecho, deben poder ejercerlo con garantías y con respeto.

El proyecto de ley que estamos tratando no contempla la eutanasia por discapacidad o condiciones reversibles, sino únicamente para quienes padecen sufrimientos insoportables por condiciones de salud irreversibles tras rigurosos procesos de evaluación y consentimiento informado, como también nos dice esa organización que acabo de mencionar en un correo electrónico que creo que todos quienes estamos aquí hemos recibido.

Los invito, colegas, a que avancemos con esta ley por los Pablos, las Beatrices, los Fernandos y todas las personas que hoy enfrentan un sufrimiento sin alivio, pero también por y para muchos y muchas de quienes estamos hoy aquí en este Parlamento.

¿Quién de los presentes está libre y puede afirmar que no enfrentará una situación como la de estos compatriotas?

Porque creo que contiene elementos interesantes para la reflexión que no escuché en toda la noche, quiero tomarme la libertad de citar textualmente un fragmento de una columna de opinión titulada: "Eutanasia: el cómo y el porqué", de Álvaro Díaz Berenguer, en el semanario *Brecha*, del 26 de julio de 2024. Nos dice Álvaro:

"[...] Existe en nuestro país una tímida aproximación a la consideración del tema de la atención de la muerte en las enfermedades terminales con la ley de voluntad anticipada, pero, en realidad, se refiere al hecho de 'dejar morir', más que al acto de provocar la muerte. De todas maneras" -dice el columnista- "es un comienzo en la consideración del respeto de la voluntad de morir.

En cuanto a la instrumentación de la eutanasia, el problema está vinculado con la práctica médica. La eutanasia no puede ser llevada a cabo por cualquier persona (aunque el Código Penal considera la posibilidad del homicidio piadoso en determinadas circunstancias)" -como se decía hoy más temprano- "sino que debe estar a cargo de un médico. A esto se oponen algunos profesionales porque los códigos de ética médica," -como también se habló abundantemente hoy aquí- "a nivel nacional como internacional, prohíben practicar la eutanasia.

En este sentido hay aquí" -nos dice Álvaro- "contradicciones e hipocresías ocultas. En nuestro país y en el mundo, los médicos recurren en determinados casos, como el de los enfermos terminales, a la 'sedación paliativa'" -entre comillas- "a sabiendas de su 'doble efecto'" -también entre comillas- "Se entiende por *doble efecto* la acción farmacológica que, por un lado, produce el alivio del sufrimiento buscado, pero, por otro, provoca coma y muerte. Aquí la diferencia que se postula radica en la 'intención del médico', que no consiste en causar la muerte, sino en aliviar, lo que en el fondo es un razonamiento absurdo, porque el resultado final sigue siendo la muerte. Bajo la intención primaria de evitar el sufrimiento, se oculta la provocación de la muerte. Estos tratamientos con frecuencia no son decididos en conjunto con el paciente (eutanasia involuntaria).

Se ha planteado una falsa oposición" -eso también se dijo hoy aquí- "entre eutanasia y cuidados paliativos, cuando, en realidad, son dos formas complementarias de actuar. Los cuidados paliativos son fundamentales en el tratamiento de los pacientes terminales, pero no pueden solucionar todos los sufrimientos.

Nos referimos no solo al dolor, sino también a aquellos sufrimientos desencadenados por la pérdida de determinadas funciones, como, por ejemplo, las vinculadas con la esclerosis lateral amiotrófica u otras enfermedades invalidantes. Los opositores a la muerte compasiva en estas circunstancias plantean que se puede evitar el sufrimiento actuando en el terreno de la psicología o de la psiquiatría, porque el deseo de morir estaría vinculado invariablemente con la depresión psíquica. Esto no es verdad. Las situaciones terminales se asocian, sí, a varias reacciones psíquicas descritas por Elisabeth Kübler-Ross (negación, negociación, enojo, depresión, aceptación), pero no necesariamente con la depresión. La aceptación del destino final no significa aceptar el sufrimiento que supone.

Esta falsa oposición con los cuidados paliativos está vinculada con la escuela de los paliativistas seguidores del doctor Marcos Gómez Sancho, que se opone a la eutanasia y propone que no es necesario recurrir a ella con las herramientas con las que se cuenta. Sin embargo, en Bélgica los paliativistas, que comenzaron a desarrollarse a partir de la década del 80, fueron impulsores de la ley de eutanasia aprobada en 2002", que también se mencionó hoy aquí en este debate.

"Esta ley en debate en nuestro país provoca temor porque podría desencadenar una epidemia de homicidios encubiertos, sobre todo de personas vulnerables causantes de gastos importantes para su manutención" -esto se decía en el 2024 y hoy se reiteró aquí en sala- "(por ejemplo, ancianos en casas de salud); dicen los opositores que la ley sería 'un cheque en blanco para matar', 'una pendiente resbaladiza'. Se trataría de un incremento de las eutanasias no voluntarias, como ha sido descrito en Holanda, aunque se presume que esto ocurría desde antes de la ley. No obstante ello, esto no ocurre si los procedimientos se controlan debidamente. Es una práctica que requiere estricto control estatal. Algunos opositores consideran, sin embargo, que es un procedimiento que debe realizarse en determinadas circunstancias, pero por temor al exceso caen en la prohibición absoluta.

Antes que nada, los opositores deberían responder: ¿se debe respetar la voluntad de morir de los seres afectados por una enfermedad terminal aquejados de sufrimientos insoportables cuando los cuidados paliativos no dan solución? Cómo hacerlo y cómo controlarlo debería estar en la reglamentación posterior de la ley, pero el respeto de la voluntad de morir expresada a su entorno en estas circunstancias es un gesto humanitario que nadie debería rehusar y que debería estar contemplado en el accionar médico. De todas maneras, es atendible la objeción de conciencia de algunos profesionales dado el mandato ético de su profesión.

[...] La Federación Flamenca de Cuidados Paliativos dice: 'Diálogo y respeto son palabras clave cuando se aborda la eutanasia y otras formas de muerte médicamente asistida. Una relación con el paciente que sea honesta y participativa, completamente abierta y con el máximo respeto a las creencias del paciente, a las del médico y a las de otros cuidadores, proporciona las mejores oportunidades para una muerte digna. En este sentido, los profesionales tienen todo el derecho a establecer sus propios límites éticos, pero se espera de ellos que los comuniquen de forma clara, honesta y con suficiente antelación'".

Cierro la cita de esta columna que me pareció realmente interesante.

Se dijo en sala: "La vida es más valiosa que la muerte". Chocolate por la noticia, presidente. Acá la contradicción principal no es vida-muerte; la contradicción principal es sufrimiento insoportable-compasión.

Otro de los diputados preopinantes contrario al proyecto preguntó por el significado del concepto muerte digna al extremo de afirmar que la única muerte indigna es la de quienes mueren en la calle. Discrepamos con eso, presidente. Muerte indigna, desde nuestro humilde punto de vista, es la que termina siendo el corolario del dolor insoportable y sin control. Un paciente con cáncer avanzado que pese a los analgésicos experimenta dolor agudo y constante hasta el último momento, cuando muere, desde mi punto de vista, lo hace indignamente. La prolongación artificial de la vida sin posibilidad de recuperación termina en una muerte indigna. Por eso es necesario dar opciones legales al paciente para que libremente y asesorado tome esa íntima decisión.

Muerte indigna ocurre cuando una persona atraviesa su etapa final con sufrimientos que no puede evitar ni aliviar y sin control sobre las decisiones sobre su propio cuerpo.

Esta ley busca que ninguna persona muera así si no lo desea. Si el Estado obliga a una persona a seguir viva en condiciones insoportables, contra su voluntad, se vulnera su dignidad y su derecho a la autonomía. La

eutanasia es la última herramienta para evitar una muerte indigna. Muerte digna es decidir cómo, cuándo y dónde morir con control del dolor, respeto por la voluntad y cuidados adecuados. Muerte indigna es morir con dolor evitable, sin respeto por la voluntad o en condiciones que deshumanizan la experiencia.

Otro diputado dijo: "Acá con el que hay que hablar es con el paciente". Voy a citar rápidamente -porque me queda poco tiempo- el literal A) del artículo 4° del proyecto en consideración.

"(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".

Reitero: deberá solicitarla personalmente a un médico.

Los incisos segundo y tercero del literal B), relativo al control de admisibilidad, dicen:

"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" -se refiere al paciente- "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 rechazado el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente [...]"

Creo que es claro el proyecto de ley que estamos considerando.

Para terminar, presidente, simplemente voy a citar algo que también se dijo en sala, con lo cual discrepo. Un diputado preopinante dijo: "Si Pablo está bien solo cuando duerme, la opción de Pablo es dormir y no matarlo". Para nosotros, presidente, legisladores y legisladoras, la opción de Pablo es el proyecto de ley que invitamos, exhortamos, diría que hasta rogamos votar afirmativamente en esta noche histórica.

Muchas gracias, presidente.

31.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Gabriel Gianoli Travieso, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Myriam Silva Berrueta.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Fabián Bravetti Castello.

Del señor representante Gustavo Guerrero, por el día 25 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Rosa Pellerey.

Del señor representante William Martínez Zaquierez, por el día 21 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Antonio González Bergonzoni.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y cinco en cincuenta y seis: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

32.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra la señora diputada Mónica Pereira.

SEÑORA PEREIRA (Mónica).- Señor presidente: como ya se ha dicho por muchos en esta sala en la noche de hoy, sin duda este es un debate muy complejo, muy profundo y, para quienes somos nuevos en el Parlamento, el más sensible que hemos abordado.

Se trata de un tema en el que se cruzan convicciones éticas, perspectivas médico-asistenciales y legales, tradiciones culturales, creencias religiosas y, sobre todo, historias humanas que nos interpelan de manera directa. Por eso, lo primero que quiero expresar es mi respeto hacia todas las posiciones en el debate que hoy transcurrimos, de quienes acompañan este proyecto y de quienes lo rechazan; en especial de quienes lo rechazan con profundas y firmes convicciones y son compañeros de Partido. Con ellos, hoy vamos a tomar caminos diferentes, porque en el Partido Nacional es saludable la contradicción de opiniones, y nosotros padecemos el dulce delirio de las libertades, al decir de Luis Alberto Herrera.

Con total sinceridad, tengo claro que mi voto a favor de este proyecto no invalida ni desacredita completamente esas otras miradas, esas otras perspectivas a las que comprendo. Los legisladores tenemos la obligación de legislar y, a mi entender, en estas circunstancias complejas como las que nos toca a todos hoy, cuando hay temas de tanta profundidad como este, es cuando esa obligación resulta más necesaria e inevitable.

Voy a ir al núcleo del asunto, tratando de evitar los debates periféricos que planteó este tema en el día de hoy. En ese sentido, a mi entender lo más trascendente a destacar del proyecto que estamos votando hoy -como ya se ha dicho acá- es que no impone una conducta, no obliga a nadie a tomar una decisión contra su voluntad. Lo que hace es ampliar el marco de libertades y de derechos para que quien decide poner fin a su vida con conciencia, con garantías médicas, con garantías legales estrictas, pueda hacerlo de manera segura, acompañada y digna, con protocolos muy claros, con supervisión profesional y con la certeza de que esa elección es libre, voluntaria e informada.

Como dijo la doctora Blengio en Comisión, se trata de asegurar que la libertad, la autonomía y la voluntad de poner fin a la vida en contextos de padecimiento gravísimo, crónico, imposibilitante, incurable e irreversible, sean ejercidas por el titular en su derecho a vivir hasta el último día en la forma que considere digna a su existencia y acorde a su ideología, religión y espiritualidad.

Entiendo y valoro las objeciones que pueden surgir desde la ética médica, desde las convicciones religiosas o desde el temor a posibles abusos, pero creo que precisamente es por todo esto que debemos legislar, para establecer las salvaguardas que impidan cualquier vulneración y para dar amparo legal a quienes hoy, en silencio y sin amparo normativo, enfrentan decisiones dolorosas en la soledad de un cuarto de hospital o en la intimidad de su conciencia.

También quiero expresar mi confianza en el sistema de salud, en los médicos, en la ética de nuestros profesionales médicos. Uruguay cuenta con un cuerpo médico formado, sensible, comprometido, que ya toma decisiones difíciles cada día en áreas emparentadas con este proyecto, como la de cuidados paliativos. Con este marco legal no les pedimos que actúen sin control, como se ha dicho, sino que cuenten con reglas claras, con protocolos estrictos y respaldo jurídico para actuar cuando un paciente, en pleno uso de su capacidad y su libertad, solicite poner fin a su vida.

Asimismo, la ley, de todas formas -como se ha dicho-, garantiza el derecho de los médicos a no ejercer la eutanasia por objeción de conciencia. En el caso de votarse este proyecto en la noche de hoy, una cosa tiene que quedar clara y ser contundente: el Estado no va a obligar a nadie, ni al paciente a solicitar la muerte digna ni al médico a practicarla, ni siquiera a una institución asistencial a ofrecerla entre sus prácticas. Se trata de una opción voluntaria, ejercida de forma libre y consciente por quien enfrenta un sufrimiento intolerable derivado de una enfermedad incurable y está en una etapa terminal.

Quiero resaltar, porque no me parece menor, que aunque la ley no lo enuncia a texto expreso permanece incólume el derecho del paciente a no solicitar la eutanasia y a recibir la misma calidad de atención y cuidados que hoy le corresponde.

Asimismo, el texto legal prevé expresamente la objeción de conciencia para los profesionales de salud. Esto significa que ningún médico o integrante del equipo asistencial estará obligado a practicar el procedimiento si considera que va en contra de sus convicciones éticas, morales o religiosas. La objeción no es un privilegio, sino una garantía de libertad individual que asegura que la ley pueda aplicarse sin forzar creencias personales. De esta forma, se resguarda un delicado equilibrio y se garantiza el acceso a quienes lo soliciten, pero también se preserva la integridad moral de los profesionales que no deseen participar.

Finalmente, voto a favor de este proyecto convencida de que la verdadera humanidad no se mide solo en la capacidad de prolongar la vida, sino también en la compasión para comprender cuando esa persona, en el uso de su derecho a decidir, opte por esta norma. Respetar la libertad de cada persona para decidir su propio final es, en el fondo, una forma suprema de amor y respeto.

En mi caso, no puedo ni quiero dejar afuera de esta discusión una experiencia profundamente personal. Años atrás, un familiar muy cercano, muy joven, que era parte esencial de mi vida, enfrentó una enfermedad incurable, en estado terminal. En su transcurso, después de afrontar todos los tratamientos médicos existentes, con un gran deseo de vivir, cuando el sufrimiento y el dolor la agobiaban, en pleno uso de sus facultades...

Esto es algo que tengo muy presente. Hemos escuchado en la noche de hoy algunas historias de diferentes legisladores que se sienten identificados, porque ese dolor no puede ser solucionado ni por la ciencia ni por el afecto de sus seres queridos. Quienes hemos estado con familiares tan cercanos, que amamos tanto, daríamos nuestra vida para mitigar estas realidades, para que puedan despedirse en paz sin que el dolor físico y la degradación progresiva determinen sus últimos días.

Estoy convencida de que aquella vivencia, que aún me duele profundamente, me marcó de manera indeleble y me llevó a reflexionar sobre el verdadero sentido de la dignidad humana, sobre la autonomía que cada persona tiene y debería poder ejercer respecto a su cuerpo y a su vida. Me hizo ver que prolongar la vida a toda costa, cuando ya no hay cura posible, puede transformarse, sin proponerlo, en una forma de crueldad humanamente evitable.

Por eso también estoy a favor del proyecto, porque en la disyuntiva final yo opto por la voluntad del otro, por la compasión, por la elemental empatía que implica ponernos en el lugar del otro y aceptar su decisión consciente, reflexionada e informada para que en esas situaciones irreversibles la muerte se produzca de manera indolora, apacible y respetuosa de la dignidad, como señala el artículo 2º de este proyecto.

En definitiva, voy a votar a favor por el principio de libertad, por el principio de compasión, porque se establecen las garantías suficientes y por esa persona que llevo en mi corazón y que sé que me comprende y me abraza en esta encrucijada el día de hoy.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Álvaro Dastugue.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- Señor presidente: antes de introducirme en el debate, quiero decir que yo estoy aquí porque a mí me ha elegido un grupo de ciudadanos que creo que entiende que los represento. Estamos en la Cámara de Representantes nacionales y todos hemos sido puestos aquí porque un grupo o una

cantidad de personas entienden que nosotros representamos lo que ellos consideran importante manifestar y defender aquí, en el Parlamento de la República.

Yo me siento orgulloso porque a mí me ha hecho muy bien ir a la Iglesia y formar mi persona con principios y valores cristianos. Me ha hecho muy bien; me ha sacado de muchos males y estoy feliz por eso. Creo que estoy aquí porque muchas personas con principios y valores cristianos entienden que yo debería estar aquí, en este lugar.

A veces, en nuestro país, la laicidad se confunde con laicismo y muchos terminan siendo laicistas y no laicos.

Voy a terminar con una afirmación para luego meterme directamente en el tema que nos compete en el día de hoy: han sido más los presidentes uruguayos que escribieron Dios con mayúscula que con minúscula.

Referente al tema, hoy no debatimos un simple texto legal, sino que nos enfrentamos a la pregunta de si el Estado uruguayo pretende habilitar como política pública que se quite intencionalmente la vida de una persona. No estamos frente a un tecnicismo jurídico. No es un mero ajuste en el sistema de salud; es fijar un rumbo cultural, ético y moral para nuestra República que, de aprobarse, no tendría marcha atrás la decisión de que el Estado deje de proteger la vida para pasar a administrar la muerte.

La Organización Mundial de la Salud afirma que más del noventa por ciento del dolor físico puede controlarse con cuidados paliativos adecuados. En Uruguay, luego de aprobada la ley de cuidados paliativos, todavía existen muchísimos pacientes que no tienen acceso a ellos. No es por falta de capacidad profesional, sino por falta de inversión y de recursos. Por eso, la solución no es acelerar la muerte, sino garantizar la vida digna hasta el final; esto es, la muerte natural.

Este proyecto no contempla apoyo psicológico ni psiquiátrico; no contempla disuadir la decisión, como haría cualquier familiar con un ser querido en situación de crisis.

Yo me acabo de sentar aquí porque estaba releendo antes de expresar mis palabras, y me llegó un mensaje que quiero compartir con los parlamentarios para reflexionar.

La gran mayoría sabe que soy pastor; si no, se van a enterar en el día de hoy.

Me escribe una persona:

Hola pastor, soy Fulanita, la esposa de Menganito.

Estuvimos en una región con Fulanito y Zutanita.

Necesitamos ayuda, por favor, no podemos más. No puedo más, le pido ayuda a gritos. Adicta, angustiada, con ataques de pánico. Me estoy enloqueciendo, pastor. Estoy muy mal y mis hijos me precisan, por favor. Mi vida está destruida. Ya no puedo más. No tiene sentido, no puedo levantarme y antes podía.

Lamentablemente, nuestro país es uno de los países con la tasa de consumo más alta de la región. Yo me pregunto, ¿es un sector eutanasiabile? Los adictos que roban todo y están en la situación de la pasta base -como ustedes conocen- o los que están desesperados con un sufrimiento insoportable como esta mamá que me escribe en este momento, quién sabe si no van a un asistencial de salud en los próximos meses o años y les propongan el cóctel o pasar al otro mundo.

Por otro lado, ¿en qué momento decidimos que la familia ya no tiene voz ni lugar cuando se trata de la vida de uno de los suyos? Muchas veces la enfermedad no nos cierra la puerta, sino que nos la abre para que podamos decir varias cosas: gracias, perdón, te quiero.

Está comprobado socialmente que en el seno de la familia si alguien practica el suicidio, esto termina afectando a todos los cercanos. En el país con una de las mayores tasas de suicidio del mundo, nosotros tenemos la desgraciada idea de presentar una nueva modalidad de suicidio y, como si fuera poco, a los que quedan afectados los dejamos sin arte y sin parte en la toma de decisión de su familiar.

Comparto algunos titulares internacionales, porque varios han mencionado y mostrado alguna noticia.

En Irlanda:

"Con un mensaje y una carta descubrió que su mamá se practicó la eutanasia. La empresa que se la suministró le comunicó: 'Enviaremos sus cenizas por correo'.

Le dijo a su hija que se iba de vacaciones con un amigo y le prometió que la volvería a ver, pero en realidad fue a una clínica para una muerte médica asistida".

Su hija se enteró por un wasap que las cenizas le iban a llegar por correo, y nosotros proponemos en nuestro proyecto que la familia no esté contemplada en la decisión.

Otro titular internacional dice:

Madre canadiense horrorizada descubrió que su hijo había programado su propia muerte. Una madre descubrió que su hijo de veintitrés años, con diabetes, había sido aprobado para recibir asistencia médica para morir.

Yo me pregunto, ¿qué tipo de Estado somos que deja fuera a quienes aman a esa persona en la decisión más fundamental de vivir o morir? ¿Acaso alguien no tuvo un familiar con la idea de querer acabar con su vida? ¿No fuimos nosotros quienes lo alentamos para que ese familiar saliera adelante? ¿No le estiramos la mano quienes lo rodeamos?

Esta posibilidad queda nula en este proyecto porque, sobre todo, lo que se defiende es la idea de que el paciente muera. Como decía el diputado Casaretto: esto es por plata. ¿Quién duda de que las guerras en el fondo sean por dinero? ¿Quién puede negar que muchos de los mayores males de la humanidad tengan su raíz en intereses económicos? El principal libro de la historia, la Biblia, lo dice con claridad: "La raíz de todos los males es el amor al dinero".

Este proyecto, aunque se presente como compasivo, no es ajeno a esta realidad. Un estudio realizado en 2023 sobre dieciocho prestadores de salud en Uruguay, con datos analizados en conjunto con el Banco Mundial, expresa que entre quienes tienen tres o más patologías crónicas, el gasto en medicamentos sube hasta un 80 % más.

(Murmullos)

—Señor presidente: le agradezco que me ampare en el uso de la palabra.

(Campana de orden)

—Estos números son fríos, pero hablan fuerte. Las personas mayores y con enfermedades crónicas representan un costo significativo para el sistema. Si a eso le sumamos una ley que habilita la eutanasia, la tentación económica de reducir gastos podría ser tan peligrosa como silenciosa. Dar muerte a un paciente costoso es un negocio rentable para cualquier prestador de salud. No podemos permitir que la ecuación de la vida se mida en pesos o en dólares.

Un grupo de veinticuatro destacados psiquiatras británicos advirtieron que el proyecto de ley sobre eutanasia podría socavar la prevención del suicidio, especialmente entre adultos mayores, porque muchos pacientes expresan su idea suicida debido a la soledad, depresión o por sentirse una carga.

En un análisis en el Reino Unido, psiquiatras como Julian Hughes y Jonathan Cavanagh señalan que el deseo de morir en personas deprimidas no es una decisión racional, sino el resultado de una enfermedad mental que nubla las perspectivas de un futuro.

En 2021 nos entrevistamos con profesionales psiquiatras que nos ilustraban con el siguiente pensamiento: quien sufre tiene un espectro reducido y no puede mirar el resto de las cosas buenas, no se lo permite su dolor; y nos lo ejemplificaban con aquellos caballos que tiran carros y a los que se les ponen pedazos de cuero al costado de sus ojos para que miren solo en una dirección.

En la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, en la reunión del día 10 de junio de 2020, escuchamos palabras de profesionales médicos especializados en cuidados paliativos que nos decían lo siguiente:

Los pacientes no son solamente dolor, tienen dolor, tienen un origen, el médico pregunta y trabaja para quitar el dolor. ¿Usted considera que el paciente con dolor está apto psíquicamente para tomar una decisión? ¿Cuál es la libertad que tiene un paciente con un dolor insoportable para decidir quitarse la vida?

Los especialistas nos decían que un paciente en estas condiciones no posee esa libertad para tomar esa decisión. Este es el momento en que el Estado debe extenderle la mano y prestarle ayuda.

Nuestra Constitución, en su artículo 7º, es clara. Dice que los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida. En el artículo 44 obliga al Estado a legislar sobre lo que tenga relación con la salud e higiene públicas, pero siempre con el fin y el espíritu de conservar y proteger la salud y la vida de todos los habitantes. Entonces, la eutanasia contradice estos artículos porque elimina la vida en vez de preservarla, y la salud pública se transforma en un servicio que gestiona la muerte.

Aprobar este proyecto de ley es contradecir la Constitución. Se presenta como un derecho, pero en realidad quita a la persona el derecho más sagrado, que es vivir.

En los tratados internacionales ratificados por Uruguay, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 6º establece que el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

El Estado tiene una obligación positiva de proteger la vida, no de facilitar su terminación. El artículo 4º del Pacto de San José de Costa Rica determina que toda persona tiene derecho a que se respete su vida; nadie puede ser privado de ella. La eutanasia, como prestación de salud, es contraria a estos artículos pues implica una privación de la vida autorizada y ejecutada por el Estado.

Señor presidente, en el Hospital Maciel pacientes con cáncer terminal solicitaron eutanasia sin ser legal, pero al recibir cuidados paliativos del Departamento de Cuidados Paliativos de ese Hospital se retractaron de la decisión. Vivieron sus últimos días con dignidad, acompañados y sin dolor. Tenemos el caso de Gabriel, un hombre que durante años sufrió un tumor en su pecho, un cáncer incurable e inoperable. Vivía deseando y pidiendo la muerte, pero cuando finalmente recibió cuidados paliativos adecuados su historia cambió: el dolor fue controlado, recuperó la calidad de vida y con ello recuperó también el deseo de vivir. Este caso demuestra que cuando se atiende el sufrimiento de manera integral, lo que parecía una decisión irreversible y un sufrimiento insoportable, deja de serlo.

En Canadá, desde 2016, más de sesenta mil personas fueron sometidas a eutanasia. En 2023 ya era una de las primeras causas de muerte. Me pregunto si queremos importar este modelo a un país con graves problemas de salud mental.

Todos conocemos a personas que incluso con dolor encontraron sentido para sus últimos días. Pudieron despedirse, reconciliarse, transmitir valores; la eutanasia les habría quitado esa oportunidad.

La pendiente resbaladiza -de la que mucho se ha hablado aquí- es el proceso por el cual una vez abierta la puerta a la eutanasia en casos excepcionales la ley y la práctica se amplían progresivamente a otros supuestos, debilitando las protecciones iniciales.

Tenemos el caso de Holanda, en 2002.

(Murmullos.- Campana de orden)

—Gracias, señor presidente.

La eutanasia se implementó inicialmente solo para adultos con enfermedad terminal. Hoy incluye a personas con depresión, trastorno de personalidad y a menores de dos a diecisiete años con consentimiento paterno. En 2023, una de cada veinte muertes fue por eutanasia.

En Bélgica -2002- comenzó solamente para pacientes terminales. Desde 2014 se permite que menores de cualquier edad reciban la eutanasia. Se han registrado casos de eutanasia por pérdida de vista, anorexia y autismo.

Canadá empezó para casos de muertes razonablemente previsibles. En 2021 se eliminó ese requisito y hoy incluye enfermedades mentales, pobreza extrema y personas con discapacidad que no reciben apoyo. En 2023, hace dos años, era la quinta causa de muerte.

Entonces, la experiencia internacional muestra que no existe zona segura. Una vez que el Estado habilita la muerte como prestación, la ley se expande y se normaliza, alcanzando a personas que nunca estuvieron en el escenario original que justificó dicha norma. No hay nada más grave que aprobar una ley que, lejos de proteger la vida, la ponga bajo la administración del Estado para decidir cuándo termina.

Señor presidente, voy finalizando porque se me termina el tiempo de que dispongo.

A todos los legisladores que estamos hoy en la sesión quiero pedirles que recojamos algo detrás de cada voto de vidas reales.

(Suenan los timbres indicadores de tiempo)

—Hay familias que dependen de nuestra decisión.

No es solo un proyecto de ley; es el rumbo moral y humano de nuestro país. La historia nos va a recordar por lo que hagamos hoy; que sea por defender siempre la vida. Defenderla incluso en su momento de fragilidad, es defender la humanidad.

Por eso voto y votaré en contra de la eutanasia; porque quiero un país que acompañe, que cuide, que abrace, y no un país que abandone.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Pido la palabra para contestar una alusión política.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: íbamos a dejar pasar la situación, pero nos parece de orden reafirmar algunos conceptos.

Sentimos un ataque totalmente gratuito a nuestra colectividad política, a nuestro máximo exponente, el expresidente José Batlle y Ordóñez, cuando se hizo una referencia a cómo escribía Dios en el diario *El Día*.

Nosotros podríamos entrar en un debate ya ni siquiera ideológico, ni religioso, sino en un debate histórico sobre cuáles han sido las posiciones de unos y otros, pero creo que no haríamos bien si ingresáramos en esa discusión. Digo esto porque se habló de laicidad y de laicismo, y se quiso hacer ver que el laicismo es una especie de fundamentalismo de la laicidad, que hay algunos que son laicistas por demás, no aplicando la laicidad en el concepto que establece el artículo 5º de la Constitución.

Yo digo que es falso de toda falsedad y que poco tiene que ver con esta discusión, con la discusión que estamos dando en el día de hoy, y que poco favor le haríamos a quienes nos están escuchando sobre cuáles son las posiciones que esgrimimos cada uno para sostener nuestras creencias o nuestras convicciones.

Yo tengo mi convicción religiosa muy firme y no se la quiero plantear absolutamente a nadie, y no pretendo que nadie adopte mi convicción religiosa ni mi convicción espiritual. Así también lo hacía José Batlle y Ordóñez. Podríamos hablar de lo que fue la propia historia de don "Pepe" Batlle con respecto a su evolución, con respecto al tema religioso. Podríamos hablar de un poema que él escribió en la publicación *El espíritu nuevo*, que se llama "Cómo se adora a Dios". Tal vez sería bueno que algunos legisladores lo leyeran porque realmente es algo bien importante; podríamos hablar de lo que fue siempre su filosofía racionalista y en pos del humanismo; podríamos hablar de lo que fue su espiritualismo, pero creo que eso no tiene absolutamente nada que ver con la discusión que estamos dando en el día de hoy.

Nosotros podemos sostener nuestras convicciones, incluso nuestras convicciones religiosas, pero no podemos imponer nuestras convicciones religiosas a los otros, y de eso se trata.

Cuando estamos aprobando un proyecto de ley o discutiendo un proyecto de ley lo que estamos poniendo de manifiesto es lo que nosotros creemos que es mejor para la sociedad y no buscar determinados artilugios para querer descalificar al otro porque en definitiva, allá por principios del siglo XX, actuó de determinada manera o de otra.

Vuelvo a decir: esta discusión no tiene absolutamente nada que ver con esa discusión histórica, o a lo mejor lo tiene y yo no me estoy dando cuenta de que así es. Creo que el óptimo, creo que el ideal para todos sería que realmente no se discutiera en estos términos.

Nosotros podemos debatir sobre ideas, pero en todo caso lo que estamos debatiendo hoy es qué es lo que entendemos mejor para la situación que vive nuestra sociedad, y de eso se trata. No se trata acá de ingresar en discusiones históricas sobre si Dios se escribía con minúscula o con mayúscula. Si hay algo que está bien claro fue la concepción humanista, netamente humanista, de don José Batlle y Ordóñez.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR DASTUGUE (Álvaro).- Señor presidente: yo tengo una excelente relación con el diputado Conrado y nos llevamos muy bien. Por lo tanto, no quiero que mis palabras se malinterpreten.

En mis palabras nada más respondí a una alusión de algún diputado que mencionó lo que el señor diputado acaba de afirmar de José Batlle y Ordóñez, que escribía Dios con de minúscula. No fui yo el primero en sala, sino que antes hubo dos diputados que manifestaron el tema, y yo nada más respondí, pero no fue con un espíritu crítico ni despectivo. Al contrario: mis palabras no sonaron de esa forma. De hecho, respeto el estilo de vida, y usted me conoce, yo soy muy respetuoso en ese sentido.

Quería que quedara claro que no era con un espíritu despectivo ni totalitario ni nada que se le parezca. Quizás, el señor diputado no estaba en sala o no escuchó, pero como dos diputados mencionaron el tema, hice alusión a eso.

Muchas gracias.

SEÑOR AMADO (Fernando).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR AMADO (Fernando).- Señor presidente: no pensaba intervenir, pero como claramente fui aludido, no solo me siento en el derecho, sino también en la obligación de hacerlo.

Quiero hacer dos o tres precisiones muy puntuales.

La primera, a diferencia de lo que dice el colega y amigo Conrado Rodríguez, yo creo que sí tiene mucho que ver este tema de la religiosidad, y lo expresé en mis palabras cuando intervine en la discusión. Toda la discusión de fondo tiene que ver con la cuestión filosófica, ideológica, social, etcétera.

Pero más allá de eso, y yendo al punto concreto vinculado a la figura de don José Batlle y Ordóñez, no me es posible quedarme callado ante ciertas apreciaciones que creo no hacen honor a la verdad histórica.

Sin duda, nadie puede negar la condición humanista, la condición laica de Batlle y Ordóñez. Pero no pintemos a Batlle y Ordóñez como un viejo bueno, buenísimo. Batlle Ordóñez era un radical, anticlerical. Es decir, se transformó en un batllista totalmente anticlerical, y el batllismo de aquella época representaba la contracara absoluta, el enfrentamiento feroz y furibundo a la Iglesia Católica y a todo lo que la Iglesia Católica, Apostólica y Romana representaba. Algunos quieren, por supuesto intencionalmente, y han querido durante toda la historia

-ya llevamos más de un siglo de estas discusiones filosóficas-, ponernos la palabra "laicismo" o etiquetarnos de jacobinos o inventan nuevas etiquetas como la laicidad positiva.

Esto lo sabe aquel que es batllista de Batlle y Ordóñez y realmente siente a flor de piel y en sus entrañas lo que Batlle y Ordóñez representaba en las discusiones filosóficas de aquella época, en la esencia y en la acción, porque no era solo en el discurso, no era solo lo que decía en *El Día*, era también todo lo que vino después nada más y nada menos; no olvidemos lo que fue la Constitución de 1917, 1918, las discusiones, el cambio de las fechas.

El enfrentamiento de Batlle y Ordóñez con la Iglesia Católica, con el dogma religioso, fue tremendo, furibundo. Hay que leer más a Batlle y Ordóñez, hay que leer más el diario *El Día*, hay que leer los libros de Batlle y Ordóñez, su palabra, su verbo.

No pensaba ingresar en este debate, pero debo hacerlo desde el momento en que se quiere pintar a Batlle y Ordóñez como a un hombre omnicomprendido, abuenado, el abuelo que bajo un manto de bondad abraza a todos los compatriotas. No, no. Era un hombre polémico; era un hombre ferozmente discutiendo, radicalmente enfrentado -como decía- a las iglesias y al dogma religioso.

Y yo diría, no gracias a Dios, sino a Batlle, Uruguay es el país laico que tenemos. No solo ha penetrado y permeado mucho la obra del viejo Batlle y Ordóñez vinculada justamente a su discusión y su división del Estado con la Iglesia, sino que también, evidentemente, logró que la sociedad entendiera que la laicidad era una forma de ciudadanía. Después, la religiosidad era algo de cada persona, y en cuanto a la espiritualidad, como bien se decía, Batlle y Ordóñez era un hombre espiritualista, pero no religioso y mucho más lejano de todo dogma.

Señor presidente, aunque de forma improvisada, obviamente, creo que debía hacer estas apreciaciones; merecían de manera justa mi opinión. Pero no es mi opinión, es una opinión fundada en leer mucho a Batlle y Ordóñez y en las palabras, en las discusiones y en las reformas políticas que los gobiernos de Batlle y Ordóñez y del batllismo generaron a principios del siglo XX.

Gracias, presidente.

SEÑOR GURMÉNDEZ ARMAND UGÓN (Gabriel).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GURMÉNDEZ ARMAND UGÓN (Gabriel).- Señor presidente: cuando hice referencia a esta personalidad histórica de mi Partido, dije precisamente que me disculpaba por hacer una referencia lateral a la cuestión central del tema que enfrentamos en el día de hoy. Y apelé, en ese sentido, a la inspiración espiritualista, racional, iusnaturalista de don José Batlle y Ordóñez que permaneció a lo largo de toda su vida y que, precisamente, se reflejó en su acción política. Eso está en todos lados, y no es un campeonato de "a ver quién lee más" o "quién tiene más libros".

No quiero entrar en la discusión, pero no puedo dejar pasar que no es la línea por la que nosotros fundamos y argumentamos en ese sentido, porque las cosas que ha dicho el señor diputado que me precedió en el uso de la palabra, referidas al anticlericalismo, a la lucha por la secularización y su enfrentamiento con dogmas y la Iglesia, ¿quién lo puede negar? Yo provengo de una familia también evangélica, protestante, de origen valdense por alguna de mis líneas, y en aquel momento también sentimos que esa misma visión contraria a la Iglesia se reflejaba en esa postura de don José Batlle y Ordóñez, pero no fue un argumento que nosotros empleamos. El que utilizamos fue que, más allá de su militancia anticlerical, secular y laicista, la inspiración filosófica de don "Pepe" humanista abrevaba precisamente en el reconocimiento de que los derechos humanos y el derecho a la vida misma procedían por su condición de ser humano, inspirado en ese libro -que no quiero reiterar- de *Curso de derecho natural* de Ahrens, sobre el que se afirmó en su madurez como inspirador de su acción política.

Y no quiero distraer a la Cámara más porque, incluso, en las discusiones a propósito de la cuestión del aborto, en su momento, se rescató una frase de un libro de Grompone sobre las ideas de Batlle en la que expresaba su preocupación por la protección de la vida de la madre y de su hijo en su vientre, como preocupación incluso social.

La protección de la vida expresada -como dijimos- en la ley que abolió la pena de muerte y tantas otras acciones no tienen nada que ver con esa militancia en contra de los dogmas, en contra de las iglesias. Es precisamente el argumento que utilizamos.

Pero, de vuelta, no quiero distraer la atención de la Cámara sobre un tema que, en principio, como colorado y batllista, siento que permanece en el Partido Colorado donde el propio Batlle, si se lo lee, dijo que no concebía al batllismo fuera de este Partido. ¿Por qué? Porque tenía amor por la libertad, y no hubiera concebido jamás ni como colorado ni como batllista que esa expresión se desarrollara allí en donde, quizás, en algunos casos, no hay ni una pizca de amor a la libertad.

Aquí pongo fin a mi intervención.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Diana Noy.

SEÑORA NOY LÓPEZ (Diana).- Señor presidente: por las dudas, digo que soy agnóstica, ya que empezaron a declarar sus creencias.

Quiero aclarar que, en mis primeras palabras quizás no se encuentre el vínculo entre el tema que hoy nos convoca y el comienzo de mi intervención, pero inmediatamente se va a entender. Digo esto porque también hoy quiero plantear la necesidad que padece nuestro país y no dejar de mencionar que nuestra población debe tomar la mayor precaución posible acerca del cáncer de piel, una patología que, en el 2023, provocó la muerte de tres personas por semana, en su mayoría jóvenes, sumando un total de 3.200 fallecimientos, siendo Uruguay el país con mayor cantidad de casos en la región.

¿Por qué digo esto? Porque voy a hablar de un caso de melanoma en Uruguay que como psicóloga he podido analizar, desde los procedimientos hasta las consecuencias finales. Esto se debe a que, a lo largo de mi carrera, también he trabajado con personas que atraviesan enfermedades graves.

Esta persona de la que voy a hablar tomó recaudos para ser atendida en forma rápida por un lunar, pero cuando le comunicaron que la probabilidad de melanoma existía, en realidad, ya había pasado casi un año de los estudios que se habían realizado para el diagnóstico. Además, esta persona, cuando comenzó el tratamiento, lo primero que dijo fue: "Voy a luchar, voy a pelear y voy a buscar la forma de mejorar lo más que pueda". En realidad, su familia negaba rotundamente la gravedad de la situación, porque era muy difícil aceptar que a un joven de treinta y seis años, alegre, honesto, estudiante, trabajador y deportista, que medía 1,93 metros, pesaba 85 kilos y nunca se enfermaba, le dieran apenas dos años de vida e inmediatamente comenzara con cuidados paliativos.

Durante diez meses luchó con una medicación que lo fue deteriorando, sin perder el buen humor, tratando de calmar el dolor, combatiendo la depresión y buscando siempre la forma de estar mejor. Así transcurrieron ocho meses en los que se vio cierta mejoría, lo que otorgaba cierto grado de esperanza en la ciencia, en la posibilidad de que surgiera algo que extendiera aún más las posibilidades de una vida digna, pero esto realmente no ocurrió.

Fue así que este joven, que era defensor de una autonomía personal y de la dignidad humana, en apenas quince días se volvió dependiente: adelgazó 20 kilos, estaba literalmente pegado a un colchón de un sanatorio y conectado a una bomba que le proporcionaba constantemente opiáceos. No se pudo hablar con él sobre lo que le estaba pasando. Él tampoco podía hablar, no podía comer y tenía náuseas incontrolables con un dolor profundo e intenso. De vez en cuando, se mostraba molesto y enojado, reaccionando para que le quitaran los pañales. Como no podía hablar, vertía lágrimas todo el tiempo. No podía sostener una lapicera, no podía higienizarse y no podía levantarse de la cama solo. Fue entonces cuando comenzó a no despertar, aunque sus familiares no sabían por qué estaba todo el tiempo en un estado de letargo.

Fue entonces cuando comenzó esta historia, y ahí me pregunto: ¿quién, cuándo y cómo tomó la decisión de que permaneciera inconsciente hasta que su corazón se detuviera? Alguien o algunas personas tomaron esa decisión en alguna habitación del prestador de salud. ¿Por qué no se consultó al paciente? Lo único que hicieron

los de cuidados paliativos con la familia fue darles el pésame, aun cuando el joven estaba vivo. En este sentido, me he preguntado innumerable cantidad de veces qué hubiera pasado si hubieran hablado con él, si él hubiera podido decidir, conversar, llorar y pensar qué hacer con sus últimos días de vida, con su cuerpo, mientras aún estaba consciente, sin quedar en ese estado de ausencia y sin pasar de un estado al otro, como fue que le sucedió, pasó del sueño a la muerte.

¿Por qué es tan difícil hablar de la muerte? ¿Por qué no la consideramos parte de la vida y parte de nuestra salud? En este caso, el dilema que en realidad vivía Camilo no era vivir o morir, sino poder hablar sobre cómo, cuándo y a quién hubiera querido tener a su lado para morir en paz. Hoy y todos los días, me planteo que quizás se hubiera sentido más comprendido, acompañado y contenido; estoy segura de que hubiera querido recuperar el control de su vida hasta ese último día, porque era un joven que siempre amó todas las cosas constructivas y amaba la vida.

Señor presidente, hoy agradezco la posibilidad de fundamentar mi voto. Si bien en estos ámbitos soy de las que piensan que no está bueno referirse a temas generales a partir de experiencias personales, creo que en este caso contribuye a reflexionar sobre cuestiones que no las debemos dramatizar demasiado, sino apoyar desde la realidad cotidiana y además prevenir, porque muchas veces los casos nos sirven para agudizar el pensamiento.

En este caso, les estoy hablando de mi hijo. El caso que mencioné fue uno de los 3.200 casos de melanoma registrados en 2023; por eso arranqué por ahí.

Señor presidente, esos últimos días fueron indescriptibles e insoportables, y lo peor es que él nunca supo que esos serían sus últimos días, a pesar de que los padeció.

Por eso, quiero dejar constancia de mi voluntad de que tanto los familiares puedan despedirse como de que existan las posibilidades, basadas en esta normativa, que brinden las garantías necesarias para que las personas puedan decidir sobre sí mismas y sus cuerpos hasta el último momento.

Señor presidente, dejo tres preguntas planteadas. Una: ¿qué es lo que se hace actualmente con los pacientes?; dos, ¿quién está tomando las decisiones en el sistema de salud para que una persona pase de estar dormida a estar muerta?, y tres, ¿quién le consulta al paciente mientras está consciente?

Como se mencionó hoy, para mí esta ley no es elegante ni egoísta, sino humana, porque le devuelve a cada quien su derecho a vivir en paz y dignamente hasta el último momento de su existencia.

Muchas gracias, señor presidente.

33.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del Cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Amin Niffouri, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Patricia Alejandra Rodríguez Celintano.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Fernando Perdomo Calcagno.

Del señor representante Mario Colman Giriboni, por el día 12 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Napoleón Gardiol.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y cuatro en sesenta y seis: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

34.- Muerte Digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Fermín Farinha.

SEÑOR FARINHA TACAIN (Fermín).- Señor presidente: quiero dar las buenas noches a todos los integrantes del Cuerpo después de más de doce horas de debate sobre un tema complejo, movilizador, y que busca una reflexión profunda, sobre todo cuando los relatos, claramente, tocan la fibra; no hay forma de avanzar en un estudio de un tema tan relevante con fría neutralidad. No es posible hacerlo, y no estoy capacitado para hacerlo; no podría exponer de esa manera.

También es cierto que a la hora de analizar un proyecto de ley, de considerar su contenido -más allá de la subjetividad que hemos escuchado de parte de cada uno de los que han emitido su opinión, con fundamentos que han sido defendidos con argumentos que pueden ser tan válidos como los que voy a expresar en este momento-, corre la profesión que uno abrazó, que en lo personal, es la jurídica. Por tanto, creo que hay que estudiarlo desde el punto de vista de las garantías y de la incorporación de la regulación, ya que si bien se ha calificado como de avanzada y se ha dicho que rompe prejuicios, que elimina etiquetas, y que es una norma progresista que va en contra de los conservadores -se han dicho una cantidad de adjetivos por parte de algunos manifestantes; tienen derecho a hacerlo, y entiendo que así lo han sostenido y lo han defendido-, en lo que me es personal entiendo que no es razonable avanzar en la regulación de la eutanasia, o en la muerte digna, sin tener la certeza de que le vamos a garantizar a todos los habitantes de este país las condiciones reales y universales de acceso, por ejemplo, a los cuidados paliativos.

Por más que exista la Ley n.º 20.179, sabemos que en la práctica la noción de eutanasia y de cuidados paliativos no son antagónicos, pero el orden sí importa, importa a la hora de implementar, o de pretender implementar, disposiciones como la que estamos considerando hoy en esta Casa.

Aquí se ha hablado de libertad, de dignidad y de autonomía para decidir sobre el final de la vida, pero sobre esa autonomía también tiene que pesar algo que es fundamental, y es que esa libertad tiene que estar realmente constituida. No podemos hablar de una autonomía por carencia de acceso a determinadas condiciones previas que me permitan sopesar claramente cuál es mi situación y cuál es mi derecho a la salud.

El Estado nos impone obligaciones, nos impone tener disponibilidad, accesibilidad y calidad, pero en la práctica hay una brecha que se genera, precisamente, a la hora de la efectividad. Quienes somos del interior del interior sabemos que la realidad del área metropolitana no es la realidad del interior del interior, y habilitar un procedimiento médico, o lo que se ha denominado una muerte digna, puede llevar a que la eutanasia sea la única vía en zonas donde no se pueda acceder a mecanismos paliativos y solo se pueda decidir sobre esa base, y eso tiene

poco de libertad, tiene poco de igualdad, y tiene poco de oportunidad. Sobre las desigualdades territoriales hemos hablado en más de una oportunidad en esta Casa.

Para hablar de prestaciones terminales, necesariamente, se debería poder leer en este proyecto de ley que la arquitectura del derecho a la salud tiene comprendido y garantizado el acceso a los cuidados paliativos y que previo a cualquier tipo de evaluación o toma de decisión se debe haber tenido la oportunidad de agotar todo el arsenal de técnicas paliativas sobre las que se ha hablado en profundidad en esta Casa, y entiendo que este proyecto hoy no aporta esa garantía, aunque es una necesidad para que la opción realmente sea una opción.

¿Puede hablarse de elección cuando no tenemos una alternativa terapéutica o cuando sí la tenemos, pero no llega, o no es accesible para todo el país? ¿Se puede asegurar una muerte digna sin antes haber tomado los recaudos necesarios para aliviar o atender la situación de una persona que, obviamente, se encuentra en un estado de debilidad y vulnerabilidad?

Señor presidente, yo creo que este proyecto tiene carencias, más allá de que reconozco el trabajo realizado por la Comisión y los aportes que, de acuerdo a su real saber y entender, hicieron cada uno sus integrantes. En realidad, a la hora de analizar el informe en minoría -tengo que decirlo, señor presidente- entiendo que falta incorporar mecanismos que permitan garantizar las condiciones de acceso, sobre todo, teniendo en cuenta lo que dice el artículo 2º, que establece que la persona debe encontrarse psíquicamente apta. Por tanto, se debe contar con los mecanismos y los recursos adecuados como para que esa evaluación sea tal, sobre todo porque sabemos, debido a las desigualdades territoriales y a las brechas asistenciales, que al norte del Río Negro se radican entre el 8 % y el 9 % de profesionales especialistas en determinadas áreas. Por tanto, a la hora de implementar este tipo de medidas se debe tener una mirada nacional.

Yo creo que esta noción de equidad territorial tiene que estar sobre la mesa a la hora de avanzar en una mirada amplia. Reitero, no voy a abordar aspectos filosóficos y de credos porque entiendo que lo que le puedo aportar a la Cámara en esta instancia es una reflexión que esté asociada al aspecto de los controles. No estoy de acuerdo con que el control sea *a posteriori*, señor presidente. Entiendo que acá tiene que aplicarse un mecanismo de triple candado; tiene que haber un control anterior -es imprescindible-, tiene que haber un control concurrente, y tiene que haber un control *a posteriori*, porque estamos hablando de una decisión de última ratio, y de una decisión además que está precedida por otras disposiciones, porque nuestro marco normativo nacional cuenta con la Ley n.º 18.473, que es la ley de regulación de voluntad anticipada y es derecho vigente en nuestro país.

Por lo tanto, es necesario generar la conexión necesaria entre las disposiciones, sobre todo cuando se pretende regular una medida como la de la eutanasia. Sin duda, no queda otra forma de analizar estos aspectos que no sea poniendo en la balanza el derecho a la protección en el goce de la vida, que es lo que establece el artículo 7º de la Constitución, y la consideración de lo que es una muerte digna.

Como dije al principio, no se pueden abordar estos temas con neutralidad; no se pueden abordar estos temas sin hacernos preguntas. ¿Es posible regular este tema sin que se produzcan los deslizamientos hacia casos no deseables? ¿Tenemos hoy los mecanismos y la robustez institucional necesaria como para garantizarle a la ciudadanía, a los habitantes de este país, que esto no va a suceder? Yo creo que no, señor presidente, porque esa pendiente resbaladiza -más allá de que es una figura argumentativa que todos han mencionado en más de una oportunidad- no podemos dejarla de lado, porque es una pendiente que termina siendo lógica muchas veces, sobre todo con ese contexto de realidad. Por lo tanto, hay que buscar las herramientas para que se puedan prevenir los abusos, porque más allá de la estatura profesional que tienen los médicos en nuestro país, sabemos que la propia formulación del texto normativo puede llevar a vacíos interpretativos que deriven en aspectos de responsabilidad.

Además, tenemos que proteger a los más vulnerables -eso ya se ha dicho aquí en más de una oportunidad-, sobre todo ante la posible presión social, familiar y económica por optar por una vía que no es la más adecuada para el paciente. Por tanto, es necesario que tenga la información oportuna y en el momento adecuado, para tener esa correlación entre la causalidad, o la casualidad y la realidad, y el contexto, ante una situación que

es extremadamente dolorosa para quien la padece, para quien la sufre, para quienes conviven, para quienes día a día tienen que enfrentar instancias como las que se han relatado. También debemos tener en cuenta los sentimientos y el hecho de la finalización del pasaje por esta vida a través de un procedimiento. Entiendo que si hay voluntad de avanzar en esa noción de vanguardismo a la hora de aprobar este tipo de disposiciones tiene que ser un procedimiento reforzado, que tenga múltiples filtros, que dé garantías, que tenga definiciones taxativas, que no tenga ambigüedades, que permita armonizar las normas preexistentes. No podemos hablar hoy de una norma de eutanasia cuando tenemos la Ley n.º 20.179, cuya reglamentación falta. Además, más allá de la letra fría, tiene que traducirse en realidad. Los derechos, la autonomía y la igualdad que consagra la Ley n.º 20.179, no son una realidad para todo el territorio nacional, y eso no puede ser una consideración vacía a la hora de analizar justamente aspectos que están vinculados a esa pendiente resbaladiza, que no debe ser ignorada. Si tenemos que legislar, debemos hacerlo, precisamente, para que existan las barreras legales necesarias a fin de darle garantía a todas las partes, a quien padece la enfermedad pero, sobre todo, a quien tiene bajo su responsabilidad asesorar, aconsejar y, eventualmente, ante la aplicación de esta ley, aplicar la técnica con la total tranquilidad de que está honrando el mandato legal de llevar adelante una práctica que no le va a suponer un perjuicio superior.

El procedimiento que nosotros analizamos en este proyecto de ley, como lo dice el informe en minoría que se elevó a esta Cámara en el día de hoy, no tiene la robustez necesaria, no tiene un mecanismo de control sólido, no tiene las garantías necesarias, pensando sobre todo en el asesoramiento puntual que debe tener la persona que va a requerir en el médico esa posibilidad de avanzar hacia una decisión definitiva, la que lógicamente no puedo comprender que recaiga en un control *a posteriori* en el marco del Ministerio de Salud Pública.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Sylvia Ibarguren Gauthier)

—El concepto de sufrimiento intolerable también tiene que estar definido en una redacción clara. Esto es lo que me lleva, señor presidente, a no poder acompañar este proyecto de ley. No puedo acompañarlo porque identifico esos aspectos de debilidad y de barrera que hacen imposible que uno pueda cotejar esta normativa con la realidad, y no porque lo haya dicho yo, sino porque un sinnúmero de intervenciones en esta Cámara, de parte de quienes han estado en contacto permanente con esta realidad, nos ponen de manifiesto que es necesario contar con parámetros objetivos, con protocolos estandarizados, con evoluciones sobre qué es insoportable, qué es deterioro grave, que no debe limitarse a lo somático, y sobre todo, que recoja la exigencia y la necesidad de los cuidados paliativos previos y efectivos.

Así que, señora presidenta, yo voy a manifestar desde ya mi voto negativo a este proyecto de ley porque entiendo que las consecuencias hoy no las podemos valorar en su total dimensión. Necesitamos una regulación que las atienda. El deber prioritario no es proporcionar una solución inmediata, sino que es proporcionar justamente una solución que le permitan a la persona, a su familia, a su entorno, justamente, un acceso digno a las etapas previas y sobre todo a los servicios de atención médica que el paciente se merece, porque cuando se habla de libertad se habla también de merecimientos y de derechos. Por lo tanto, no puedo hablar de una...

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—Ya cierro, señora presidenta.

No puedo hablar de una habilitación de la eutanasia sin dejar establecido una disponibilidad real de servicios médicos en todas las áreas donde sea necesario. No me queda otra, obviamente, que plantear mi objeción y mi rechazo enfático a este proyecto de ley.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA (Sylvia Ibarguren Gauthier).— Tiene la palabra la señora diputada Mary Araújo.

SEÑORA ARAÚJO (Mary).— Gracias, señora presidenta. Gracias, señora diputada Diana Noy por reabrir tus heridas y hablarnos con el corazón. Resulta casi frívolo hablar después del testimonio de nuestra compañera, pero, bueno.

También para mí, en lo personal, este es un tema particularmente fuerte y, además, me parece que esta noche vuelve a ser una noche muy importante para el legislativo nacional.

Voy a tomar algunas consideraciones de un coloquio que se realizó el 4 de diciembre del 2023 sobre reflexiones universitarias acerca de la eutanasia, que hoy están totalmente vigentes.

Diego Pérez, en su momento asistente académico del rectorado, explicaba que esta actividad había sido organizada por la Universidad, incluyendo reflexiones académicas sobre esta temática, con expertos y expertas de las facultades de Medicina, de Enfermería y de Derecho, profesionales de la psicología, así como representantes de la sociedad civil. Consideraban el proyecto que había sido debatido en la Cámara de Representantes en 2022 y sus perspectivas jurídicas, bioéticas, médicas y de la sociedad civil, donde participaron Ítalo Bove, docente de la Facultad de Ingeniería de la Udelar e integrante del colectivo Muerte Asistida Digna en Uruguay; Marianela Barcia, integrante de la Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina de la Udelar; Germán Aller y Hugo Rodríguez. Particularmente, tomaré citas de Bove, quien señaló que desde 2018 la Muerte Asistida Digna en Uruguay, MADU, ha intentado trabajar para que en Uruguay exista una ley que permita que la eutanasia sea legal para quien la necesite. Desde entonces, el grupo ha venido estudiando la legislación en diferentes países. Sostenía que en el mundo estas normativas tienen en común una condición única: que la persona la solicite voluntariamente y además que tenga una condición de salud que le genere un sufrimiento insoportable e irreversible, y este proyecto de ley lo considera. 250 millones de personas vivían entonces en países o regiones donde la eutanasia es legal en alguna de sus formas. Y si se agregan aquellos países donde la Suprema Corte de Justicia dictaminó que debería ser legal, como Colombia, Italia y Alemania, alcanza a más del 5 % de la población mundial. Bove señaló que, según entiende MADU, se han manejado conceptos erróneos. Uno de ellos es que la eutanasia va en contra de la ética médica. Aclaró que la Sociedad Médica Mundial, ya en 2019, eliminó del código ético mundial esta prohibición.

Otro de los argumentos contrarios responde a que los cuidados paliativos eliminan el dolor y, por lo tanto, no es necesario el derecho a la eutanasia. Aseguró que esa afirmación es falsa, ya que entre un 5 % y un 10 % de las y de los pacientes que reciben cuidados paliativos son refractarios a la medicación. Es decir que a pesar del tratamiento, siguen sintiendo sufrimiento físico y psíquico. El diputado Verri y yo, evidentemente, leímos el mismo material.

También se sostiene que es necesario que antes de que se aplique la eutanasia, el 100 % de las personas haya pasado por cuidados paliativos. No son excluyentes, nadie está eliminando la ley de cuidados paliativos. Ahora bien, no se puede obligar a una persona a recibir tratamiento médico. La libertad del paciente indicaría que la persona tiene derecho a decir que no, porque sabe cuáles son las consecuencias o porque participa del tratamiento hasta cierto punto para no quiere terminar en coma y no poder decidir.

También indicó que otro de los argumentos negativos es que el derecho a la eutanasia perjudica a los más pobres. Se entiende que los ricos también solicitan eutanasia, pero los ricos no sufrirían tanto porque tienen acceso a cuidados paliativos de excelente calidad, y en el momento en que no quieren sufrir más, consiguen la posibilidad de eutanasia, aquí y en cualquier parte del mundo. Debemos sincerarnos socialmente.

Barcia entiende que el concepto de dignidad es central en esta discusión y fundamental para la bioética. La muerte digna es algo que cualquier persona dentro de este debate debería respetar. Esto se une con la propuesta de la filósofa Carol Gilligan referida a la ética del cuidado, que señala que dentro de estos cuidados está no imponer valores morales y respetar, porque la dignidad está asociada a la idea de justicia y de autonomía, lo que implica escuchar la voluntad del paciente y su deseo para el final de su vida. Con esta idea no se refiere a personas que quieran terminar con la vida de alguien, sino a personas que atienden al pedido de alguien. También consideró que las mínimas virtudes que tiene que tener un equipo de salud para cuidar a un paciente son la empatía y la compasión.

Se celebró la instancia porque no debe ser un tema tabú; debe ser discutido abiertamente vinculándolo con la conciencia moral y atravesando todas las fuerzas políticas. Pero es un tema complejo, porque nadie se opondría a la eutanasia entendida como una buena muerte, pero abordada en el marco de la tradición médica

hipocrática, estaría asociada a un crimen aberrante, a una prohibición absoluta, por lo menos, en el discurso. No obstante, se tolera mucho más una práctica que no se confiesa que establecerla en una norma jurídica, que es lo que estamos haciendo: sincerarnos socialmente.

Dicho lo anterior, señora presidenta, señoras y señores legisladores, hoy debatimos un proyecto que trasciende ideologías y fronteras partidarias. Estamos hablando de la posibilidad de que cada persona pueda decidir, en condiciones extremas de sufrimiento irreversible, cuándo y cómo cerrar su vida. Eutanasia significa buena muerte.

La eutanasia no es un acto contra la vida, es precisamente un acto de profundo respeto por ella, porque la vida no es solo respirar, también es dignidad, autonomía, posibilidad de decidir. Cuando una enfermedad, incurable física o psíquicamente devastadora, nos arrebatara todo eso, negarle a alguien el derecho a elegir su final es prolongar su sufrimiento de manera innecesaria e inhumana. De nada sirve el ensañamiento terapéutico cuando a quien padece ni la analgesia lo alivia; quiere descansar y tiene derecho a decidir que hasta aquí llega.

Hoy no discutimos si la vida vale o no la pena. Todos aquí coincidimos en que la vida siempre vale la pena y es el bien máspreciado. Discutimos si el Estado puede, en casos excepcionales, respetar la voluntad de una persona que, atravesando una enfermedad incurable y sufrimientos insoportables, desea cerrar su ciclo vital de forma digna, indolora y acompañada.

Este proyecto establece garantías claras: la persona debe ser mayor de edad, estar psíquicamente apta, atravesar un padecimiento irreversible e intolerable, expresar su voluntad de forma libre y plenamente informada.

Nada de improvisaciones, nada de decisiones apresuradas; se trata de un proceso serio, con controles médicos, con segunda opinión independiente, posibilidad de junta médica, derecho a revocar la decisión en cualquier momento y también la objeción de conciencia para los médicos y todo el equipo. Es una ley totalmente garantista.

Quiero hablar desde lo personal. Quienes hemos acompañado a familiares y amigos en procesos de enfermedad terminal sabemos lo que significa el dolor que no cesa, sabemos lo que es ver cómo los días se estiran sin esperanza y también sabemos lo que duele no poder aliviar ni al alma y el "hasta aquí llego", soberano y libre, del que hablaba María Inés. Aprobar este proyecto de ley es asumir que el Estado debe garantizar no solo el derecho a vivir con dignidad, sino también el derecho a morir con dignidad.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Sebastián Valdomir)

—Los legisladores somos personas; es inevitable para quienes legislamos pasar las leyes por nuestra razón, pero también por nuestro caracú, por nuestro tuétano, por nuestra subjetividad. Hoy voto afirmativamente porque creo en la libertad de decidir, porque creo que un parlamento está para ampliar derechos, no para restringirlos, y porque estoy convencida de que el verdadero respeto a la vida también implica respetar la voluntad de quien, en su última etapa, decide ponerle fin por dolor físico y psíquico o porque ha aceptado mansamente la finitud, esa finitud que camina con nosotros desde el nacimiento mismo.

35.- Prórroga del término de la sesión

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta de una moción de orden presentada por el señor diputado Mariano Tucci.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se prorrogue la hora de finalización de la sesión luego de la hora 24".

—Se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y ocho en sesenta: AFIRMATIVA.

36.- Muerte digna (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Horacio de Brum.

SEÑOR DE BRUM (Horacio).- Señor presidente: el filósofo español contemporáneo Antonio Escotado ofrece una mirada profunda y muy humana sobre la eutanasia, tema que hoy discutimos en nuestra Cámara.

Sus argumentos nos invitan a pensar la muerte no como un tabú, sino como una parte natural de la vida y sobre todo a valorar la libertad que tenemos para decidir sobre nuestro propio cuerpo y destino.

En ese sentido, el proyecto que votamos hoy da múltiples garantías a la persona que lo solicita, pero también al cuerpo médico, a la sociedad en general y a profesionales e instituciones que se oponen a llevar adelante el procedimiento.

El proyecto de ley sobre muerte digna dispone un detallado protocolo de múltiples etapas, luego del cual se habilitará la realización del procedimiento. Se crea de esta forma el derecho a que la persona que tiene padecimientos insoportables, enfermedades irreversibles, tenga la posibilidad de solicitar una muerte digna. Este proyecto está dirigido específicamente a estas personas y eso debe quedar bien en claro. Sabemos que la temática ha sido polémica en todos los países en los que se ha debatido, tanto en las Américas, como Colombia, Ecuador, Canadá y algunos estados de los Estados Unidos, como en Australia y en varios países de Europa.

Queda claro, a nuestro entender, que no es una solución que recogerá unanimidades, pero tampoco es responsable seguir postergando la existencia de una alternativa que con una mirada compasiva alivie el sufrimiento de quienes reclaman una muerte digna ante las situaciones gravísimas que mencionamos anteriormente, por lo que acompañaré la aprobación de este proyecto.

Seguir viviendo cuando el sufrimiento es insoportable y la calidad de vida ya no existe puede quitar sentido a nuestra existencia. Por eso, poder optar por una muerte digna es un acto de respeto a nuestra autonomía, es decir, a la capacidad de tomar nuestras propias decisiones.

Antonio Escotado nos invita a superar el miedo a la muerte y a entenderla como algo natural. Siguiendo el pensamiento de filósofos como Sócrates, considera que la muerte puede ser un acto final y consciente, un momento de despedida tranquila. La eutanasia, entonces, es en estos casos una forma de evitar el sufrimiento innecesario y de vivir ese final con dignidad. Señala también algo muy humano: todos tenemos un instinto natural para conservar la vida y eso está bien cuando la vida sigue teniendo sentido y calidad. Pero cuando la vida se vuelve insoportable, es natural que surja un instinto de despedida, de querer dar un final tranquilo y sereno a nuestra existencia. Estos argumentos, que combinan ética, humanidad y respeto por la libertad, sustentan la defensa de un proyecto de ley como el que se discute hoy en esta Cámara. En definitiva, debemos animarnos a mirar la muerte digna como un derecho básico y una expresión profunda de nuestra autonomía personal.

—Por estas razones, señor presidente, votaremos afirmativamente este proyecto de ley.

Para finalizar, una cita de este mismo filósofo español dice que la verdadera libertad no consiste en vivir eternamente, sino en decidir con dignidad cómo queremos afrontar el final de nuestro propio viaje.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada María Fajardo.

SEÑORA FAJARDO RIEIRO (María de los Ángeles).- Gracias, presidente.

¡Amor a la vida!, así quiero comenzar mi exposición. Ninguna persona quiere ver sufrir a un ser querido. El dolor de verlo sufrir es enorme, pero el dolor que no te abandona es el de la pérdida definitiva de ese ser amado.

Hoy, que he perdido a un ángel, no puedo decir otra cosa en este recinto más que la vida es un regalo sagrado y que solo Dios conoce el momento en que debemos dejar este mundo, y lo digo con mucho respeto

hacia quien cree distinto. No puedo entender cómo queremos ir contra la vida y autorizar a matar. Me cuesta aceptar que en mi país se promueva con tanta urgencia la ley de eutanasia.

Como practicante de la fe en la que me he criado, como mujer, madre y abuela que ama la vida, siento la obligación moral de decir en mi nombre ¡no! a este proyecto de ley. La eutanasia, por más que cambiemos su nombre a muerte digna, a libertad individual, sigue siendo una voluntad, una libertad deliberada de determinar la muerte de un ser humano, de una persona; que matar, en lugar de cuidar, no sea delito, no sea una forma de homicidio.

Quienes hemos vivido muchas pérdidas sabemos que el dolor del enfermo se humaniza con amor y no con atajos. Pregunto: ¿hay garantías suficientes para la protección del enfermo que sufre? ¿Puede una persona en extremo sufriendo decidir libremente? ¿Puede alguien decidir por él? ¿Ha recibido esta persona los cuidados paliativos? Hablo de los cuidados paliativos de verdad, de los que realmente alivian el dolor del paciente. Sabemos que faltan y que son escasos; faltaban, faltan, y todos somos conscientes de eso. Esos cuidados que alivian sí permiten recorrer el final del camino con dignidad, con alivio del sufrimiento.

Me preocupa qué mensaje damos a los jóvenes. ¿Les decimos que cuando la vida duele hay un atajo? A esta altura de la vida, en la que hablamos tanto del índice de suicidio, ¿es eso lo que queremos transmitir? ¿Es eso lo que queremos enseñar a nuestros hijos y a nuestros nietos? Estoy segura de que no.

Hay gente que sufre mucho y no físicamente: la angustia, la tristeza, la soledad, el abandono, presidente, la falta de amor hacen doler el alma y mucho. Aunque sea un intangible que no se pueda medir, para el que lo siente puede ser el dolor más grande de su vida, y no por eso lo calmaremos con eutanasia. ¿Le decimos que como no hay forma de detener ese dolor tan imponente la vida no tiene valor? ¿No es necesario seguir viviendo y entonces tenemos la eutanasia?

Me aferro a que deberíamos fortalecer al extremo los cuidados paliativos, fortalecer la atención psicológica, apoyar a las familias, invertir en presencia real, humanizadora, en recursos humanos preparados, empáticos. No es necesario seguir legislando. Apoyemos, dotemos de recursos a los cuidados paliativos. Todos sabemos que tenemos muy buenos paliativistas, pero que no alcanza aún. Desde el Estado, los gobernantes debemos transmitir que la vida siempre vale la pena, presidente, aun cuando no me considere útil, aun cuando no produzca, aun cuando dependa de otros, aun cuando tenga una discapacidad o una edad muy avanzada. Estamos claudicando a no aplicar las leyes que ya existen, a no emplear los cuidados paliativos en serio, por adelantar la muerte a la que todos vamos. Ayer, hoy y siempre decido honrar la vida, presidente. A pesar de todo, decido honrar la vida.

Agradezco a mi Partido por no haber recibido ningún tipo de llamada para que votáramos o no votáramos este proyecto de ley, respetando a todo el mundo, como siempre.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Diego Echeverría.

SEÑOR ECHEVERRÍA CASANOVA (Diego).- Señor presidente: hoy estamos frente a uno de los proyectos más complejos que probablemente tengamos en esta legislatura, que comprende distintas dimensiones: científica, ética, jurídica, filosófica.

A lo largo de estas más de doce horas de sesión, escuchando una postura y otra, uno puede llegar a la conclusión de que todas parten de la misma sensibilidad, de la misma vocación de hacer el bien, de la misma vocación de compasión, pero inevitablemente, porque es una interpretación personalísima, tenemos distintas visiones. Y esto vinculado a la muerte digna es una cuestión personalísima, porque es una cuestión de conciencia. Nadie puede privar a alguien de su derecho a terminar con su padecimiento.

Este no es un debate de vida o muerte; es un debate de dolor. La vida no es un derecho absoluto, no se trata de la vida como un concepto abstracto, sino que es mi vida, la vida de cada uno. Y sobre mi vida decido yo en base a dos pilares fundamentales que son la autonomía y la libertad.

Nosotros entendemos humildemente que este debate que se ha dado a lo largo de la noche se debe interpretar desde la dignidad de la vida. Y la dignidad de la vida, inevitablemente, tiene que ver con vivir sin padecimiento, sin dolores insoportables, porque vivir no es lo mismo que estar vivo. Vivir implica hacerlo con dignidad. La vida -es un debate que se ha dado a lo largo de la noche- no es, desde nuestra interpretación, un derecho absoluto. Esa interpretación termina llevando a una universalización que deriva en una imposición. Y deriva en una imposición porque hace someter la voluntad y la dignidad humana ante ámbitos abstractos que eliminan la humanidad individual de la persona. No es justo imponer desde una visión general la obligación de vivir a pesar del dolor insoportable, intolerable, porque el sufrimiento es una cuestión personalísima, es una cuestión individual, es una cuestión subjetiva. Por lo tanto, el derecho a morir dignamente para evitar ese dolor también es una cuestión personal y subjetiva.

Para ser justos, presidente, la libertad tampoco es un derecho absoluto, porque la libertad para decidir morir dignamente debe ser informada y legitimada. No se puede hacer cualquier cosa en nombre de la libertad. La libertad, al igual que la vida, necesita analizarse en un contexto, en una coyuntura; esa libertad necesita de todas las garantías para poder elegir.

La eutanasia no es una obligación; es un derecho, que se puede ejercer o no. La vida con sufrimiento no es una obligación; se puede tolerar o no. Hay en juego, en este aspecto, dos principios bioéticos que son el principio de autonomía y el principio de dignidad. El principio de autonomía refiere a la autodeterminación de la persona para tomar decisiones que afectan su vida, su integridad física, su integridad psicológica, su sufrimiento, su personalísima realidad. La autonomía implica libertad, y la libertad implica elegir sin restricciones internas ni externas; es elegir sin condicionamientos. El principio de dignidad implica que el ser humano es un fin en sí mismo, no un medio para satisfacer intereses o posturas generales.

El Parlamento tiene hoy un mandato de aceptación de un pluralismo ético-social que debe tener correlación con una sociedad democrática como la uruguaya. Acá se abre un escenario, como dicen algunos filósofos, de morir con orgullo cuando no es posible vivir con orgullo; lo que se ha dicho a lo largo de la noche: morir con dignidad cuando ya no es posible vivir con dignidad.

Hoy, repasando algunos papeles -este Parlamento ya tuvo este debate allá por el 2022-, me encontré con algunos materiales que daban cuenta de que lo largo de la historia, la Justicia, en algunos países, donde se dan circunstancias de sufrimiento, ha negado la petición de eutanasia. Hay dos casos puntuales que son bien paradigmáticos.

El primero es el caso de Vincent Humbert, un joven bombero francés que había quedado tetrapléjico y que antes de morir escribió un libro, *Pido el derecho a morir*, donde argumenta su decisión de terminar con su vida para poner fin a su sufrimiento.

También está el caso de Ramón Sampederro, un marinero y poeta español -cuya historia incluso fue llevada al cine en una película que se llama *Mar adentro*-, quien solicitó la eutanasia a la Justicia española, que se la denegó. En su escrito, en su petición, con mucho dolor y sinceridad, decía que vivir es un derecho, no una obligación. Si uno mira los distintos casos, las distintas historias, hay un común denominador que es el dolor intolerable.

Por eso hoy en Uruguay, presidente, estamos en condiciones de dar una respuesta legal en base al análisis a conciencia de la realidad, no en base a dogmatismos, intentando entender a cabalidad la situación desde todos los aspectos. Aquí hay un aspecto que es el jurídico-penal; esta herramienta legal es bien importante porque viene a dar una respuesta, que es la despenalización de una conducta. Seamos conscientes de que estamos encarando una situación de altísima sensibilidad. Estar vivo no es lo mismo que vivir. Existir no es lo mismo que vivir. Vivir implica transcurrir por esta vida sin dolor, sin padecimiento, sin sufrimiento; es decir, implica vivir con dignidad.

La libertad de que tanto se ha hablado a lo largo de la noche y que siempre sobrevuela en todos los debates es necesario traerla al plano más realista posible en vez de llevarla a un debate abstracto filosófico. La

libertad tiene dos aspectos: primero, el ejercicio de actuar según mi voluntad; segundo e igual de importante, el ejercicio de actuar sin imposiciones; es decir, la libertad interpretada como opuesto a imposición.

Esto lo decimos porque hay que hacerse una pregunta en el marco de este debate: ¿quién tiene derecho a prolongar la vida de un individuo cuando él mismo, en circunstancias extremas y claramente determinadas por la ley, ha expresado su voluntad de no continuar con ella? ¿Quién tiene derecho a prolongar esa existencia? La vida no es incompatible con el deseo de morir en propio beneficio, porque estar vivo de ciertas formas no es vida. La buena vida implica el derecho a elegir morir con la misma dignidad con la que se eligió vivir. Reitero: elegir morir con la misma dignidad con la que se eligió vivir.

Lo que a una persona la hace tal, es la capacidad de valorar su propia existencia. ¿Por qué hoy, en el 2025, legislar en este tema? Porque hay cuestiones de culpabilidad, de responsabilidad penal que son ineludibles y porque una ley tiene que reflejar la concepción preponderante sobre un tema en un momento determinado de la sociedad. Hablemos de muerte digna como complementaria, no como opuesta a la vida digna, como parte de la misma esencia, porque no existe la una sin la otra.

Hay una reflexión que es inevitable en estos debates que se han dado a lo largo del día y es que si la agonía no depende de nosotros, terminar con esa agonía sí depende de nosotros. Valoremos la oportunidad que tenemos de encontrar un camino legal a un tema que nos interpela como sociedad; debemos encontrar el mejor camino, el más digno para todas las partes involucradas.

Saludo, presidente, la honestidad intelectual, el respeto que se ha tenido a lo largo de la noche en la mayoría de los casos, en un debate de extrema sensibilidad que nos interpela como sociedad. El Parlamento hoy ha demostrado, una vez más, que ha estado a la altura de las circunstancias.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Marcos Presa.

SEÑOR PRESA CÁCERES (Marcos Adán).- Señor presidente: en lo personal, es una experiencia única transcurrir este debate y este dilema ético que nos pone la eutanasia, donde por un lado está la vida, el respeto por la vida como un valor sagrado inviolable y, por otro, el derecho de las personas a decidir sobre su propio cuerpo, incluso a definir hasta dónde ir con su propia vida.

La verdad es que ha sido un debate con mucha altura, que ha enriquecido incluso mi concepción sobre este tema; han aportado mucho a lo que yo pensaba y entendía, y eso quedará para la vida.

Presidente, se ha citado por parte de algunos integrantes de la Cámara el artículo 7° de la Constitución, que establece que los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad, y que nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieran por razones de interés general.

Dos cosas sobre esto. Se dice "protegidos en el goce" y entendemos el goce como el disfrute o satisfacción que experimenta una persona al obtener, realizar o vivenciar algo que resulta placentero o beneficioso. Ninguna de las cuestiones que se describen en el artículo 2° del proyecto de ley, que habla de sufrimiento insoportable, enfermedades irreparables e irreversibles, se viven, se vivencian o se disfrutan. En ese momento no estamos gozando de la vida, como cita el artículo 7° de la Constitución.

Por otra parte, presidente, en todo momento se ha hablado de la vida -por lo menos yo así lo interpreto- separada de la muerte, pero la vida y la muerte son inherentes a la persona; ninguna está separada de las personas. A la vida la transcurrimos y, obviamente, no podemos legislar sobre la muerte porque no sabemos qué pasa después; por lo menos, ninguno volvió para contarnos qué pasa después de la muerte. Entonces, estamos legislando y tomando decisiones sobre lo que nos pasa en la vida, sobre cómo transcurrimos la vida y, en este caso, sobre lo que nos lleva a terminar con nuestra vida.

En mi caso, voy a votar afirmativamente este proyecto de ley porque, como decían algunos diputados preopinantes, espero no pasar por esa circunstancia, pero quiero tener la opción, si me toca, de elegir cómo terminar. Aquí se explicita cómo será, no es que vamos a inventar algo raro para morir; se explica cómo va a ser. Aparte, esta ley tendrá un decreto reglamentario que irá atendiendo muchas de las cuestiones o incertidumbres que se fueron planteando a lo largo de la jornada.

Presidente, como al igual de todas las diputadas y todos los diputados de esta sala, en los últimos dos días recibí una serie de correos electrónicos de varias personas. En ellos se planteaban algunas cosas repetidas y otras interesantes. Quiero decir a todas esas personas que leí sus correos; los recibí, los leí, y si bien como ya comuniqué voy a votar afirmativamente el proyecto, es una cuestión de respeto responder que tomé contacto con sus planteos.

Hay un correo en particular del que tomé un extracto. Dice:

"¿De verdad piensa que esta ley nos va a llevar a ser mejores personas? ¿A desarrollar la capacidad de amar, de acompañar, de cuidarnos, de ponernos creativos para ayudarnos a enfrentar sufrimientos que tarde o temprano a todos nos toca enfrentar? ¿Quién nos asegura y garantiza que 'muerto el perro muerta la rabia' como dice Enric Benito?"

Y acá quiero detenerme, presidente, y contestar en general. La verdad es que no sé si esta ley me va a llevar a ser mejor persona. Sé la persona que soy hoy y no sé la que voy a ser mañana. Seguramente esta ley no me transforme en una mala persona; seguramente esta ley no me quite la capacidad de amar. No me va a quitar la capacidad de acompañar ni de cuidar a mis seres queridos; lo voy a seguir haciendo mañana y hasta el día que me muera.

Señor presidente, esta discusión sobre la ley de muerte digna nos ha llevado a un debate profundo y complejo que involucra derechos fundamentales como la autonomía, la dignidad y la compasión. Es imprescindible que reconozcamos el sufrimiento humano y la necesidad de brindar respuestas legales que respeten y garanticen la voluntad de las personas en las situaciones que se citan en el proyecto de ley, sin dejar de garantizar las salvaguardias éticas y médicas necesarias para proteger a los más vulnerables. Este proyecto de ley representa un avance significativo en la garantía de derechos y la humanización del cuidado al final de la vida, abriendo un camino donde el respeto por la libertad personal y la compasión pueden coexistir en un marco jurídico claro y responsable. La decisión que tomaremos hoy, en caso de que sea favorable, denota un compromiso con nuestra sociedad, la justicia, la ética y el respeto por la dignidad humana.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR GARLO (Joaquín).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR PRESA CÁCERES (Marcos Adán).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR GARLO (Joaquín).- Gracias, diputado Presa; gracias, presidente.

Como ustedes saben, las leyes primero que nada, según nuestro Código Civil, se interpretan en su tenor literal. Pero si pudieran existir algunas dudas respecto a la norma, el codificador estableció que se pueda recurrir a su intención o espíritu claramente manifestados en la misma ley o en la historia fidedigna de su sanción. Es decir, en las actas parlamentarias.

En tal sentido, este debate no solo es histórico por lo que ha representado la jornada de hoy, sino que resulta relevante para el futuro por los conceptos que cada una y cada uno de nosotros vertimos en este plenario. Por eso debemos ser altamente responsables con las manifestaciones que hacemos. En atención a algunos extremos conceptos que se han vertido durante el debate de esta jornada, creo pertinente realizar algunas puntualizaciones concretas.

Esto no es por plata, esto es por derechos. Desde el punto de vista del cumplimiento de los compromisos y las obligaciones internacionales sobre derechos humanos que el Estado uruguayo ha suscrito y ratificado a lo largo de la historia, de los vínculos que nos obligan como país en materia del derecho internacional de los derechos humanos y de lo que establece nuestra propia Constitución nacional, no existe obstáculo alguno para que estemos legislando sobre la muerte digna.

Conforme a la Observación General n.º 36 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Comité de Derechos Humanos, una legislación que regule la muerte digna debe establecer una serie de garantías, una serie de limitaciones, y estas garantías, estos límites, se han cumplido en el proyecto que estamos considerando. Eso tiene que quedar claro.

No caben dudas de que la mayor garantía es la ley, como decía la doctora Blengio en la Comisión de Salud semanas atrás. La mayor garantía es la regulación. Este debate habla de la responsabilidad del Estado en establecer esa garantía a través de un instrumento normativo como el que estamos considerando. Este proyecto resulta no solo acorde con el ejercicio del derecho a la libertad, sino también con las exigencias de la dignidad y del derecho al libre desarrollo de la personalidad, que forman parte del estándar de derechos establecido por el ordenamiento jurídico nacional. Las personas tenemos el derecho a disponer, en determinadas circunstancias y en atención a determinados procedimientos -aquellas garantías a las que nos referíamos- el momento de morir, de qué modo morir, y el Estado debe respetar ese derecho y esas decisiones. Ahí entra en juego el concepto de autonomía de los pacientes. El proyecto es clarísimo al respecto. El procedimiento para ejercer el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir, que se reconoce en el artículo 1º del proyecto, requiere sí o sí la iniciativa de quien quiere recibir asistencia para morir. Resultará siempre necesaria la voluntad expresa del paciente, voluntad que además será siempre revocable sin formalidad alguna. No existe la posibilidad de que intervenga un tercero para que el procedimiento se inicie. No hay suspicacia posible a este respecto. El procedimiento se encuentra detalladamente descrito y el articulado establece paso a paso las instancias para que las garantías de los pacientes sean respetadas, como ya se señaló a lo largo del debate en la jornada de hoy. Toda suspicacia posible respecto al uso de este mecanismo para dar muerte a una persona, son de pleno derecho y de pique descartables. Toda suspicacia respecto a la regulación de un proceso que permita a familiares o personas con intereses espurios recurrir a este mecanismo para dar muerte a otras, no tiene lugar en el texto del proyecto que está a consideración. El procedimiento es claro y es garantista, se ajusta a derecho, respeta los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y, por sobre todas las cosas, respeta la dignidad humana, como bien decía el diputado Presa.

Para terminar, señor presidente, había una frase de un pensador romano que decía: "Hombre soy, nada de lo humano me es ajeno". Este proyecto es de un elevado contenido humanista, y no solo tiene su base en el derecho y la dignidad humana, sino también en la empatía, esa que tanta falta nos hace como sociedad en este tan sacudido mundo en el que vivimos.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede continuar el señor diputado Marcos Presa.

SEÑOR PRESA CÁCERES (Marcos Adán).- He terminado, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado Conrado Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: sin lugar a dudas, viene siendo una jornada muy extensa, pero también muy rica en conceptos, en muchas de las cosas que se han dicho.

Mirando las posiciones que se han esgrimido, nosotros podemos decir que en algunos momentos lo que sentimos, sí, es que se han establecido, de alguna manera, falsas oposiciones. Vaz Ferreira hablaba del dilema de las falsas oposiciones, y decía que hay determinadas circunstancias que generan dicotomías que son artificiales. ¿Por qué decimos esto? Porque, obviamente, la complejidad del asunto hace que determinada posición no quiera decir que, por ejemplo, no se defiende la vida o no se crea en la vida, como la que defendemos nosotros, y que ante la posibilidad de que ante determinadas situaciones excepcionales, muy excepcionales, la persona pueda

manifestar su consentimiento, pueda manifestar su decisión íntima, su decisión -que no se puede trasladar- de no sufrir más. Y esa decisión íntima que tiene la persona, en ese derecho que es único, no quiere decir que no crea en la vida.

Por otro lado, están aquellos que dicen que hay que tratar de preservar la vida bajo todas las circunstancias, incluso cuando la persona tiene sufrimientos que son realmente muy inllevables. Ante esas situaciones límite, dicen: intentemos aminorar su dolor, no importa en definitiva si la decisión de la persona es acabar con ese dolor y, por lo tanto, de esa manera estamos preservando la vida. Por eso digo que hay un dilema allí de falsas oposiciones, porque las dos posiciones están poniendo a la persona en el centro.

Siendo uno de los últimos oradores, finalizando, yo creo que es muy importante poder lograr una síntesis de lo discutido en el día de hoy.

Yo creo, realmente, que todas las posiciones intentan defender, a su manera y en sus visiones, bajo sus convicciones, a la persona. Lo que nosotros decimos es que hay un derecho que es personal, hay un derecho que es único, que es esa decisión íntima de no querer sufrir más.

Hace tres años discutíamos, aquí, en esta sala, el proyecto de ley que había venido de Comisión. Primero, existió un proyecto de ley del exdiputado Ope Pasquet, luego un proyecto de ley de la bancada de diputados del Frente Amplio, más tarde una síntesis en Comisión para que viniera al plenario. Allí, cuando discutíamos en aquella oportunidad, nosotros sosteníamos que parte de la libertad de las personas y parte de la vida de las personas estaba también en el derecho a un bien morir, no solamente al buen vivir.

Por supuesto que las personas tienen que intentar realizarse en la vida bajo lo que son sus deseos, bajo lo que son sus virtudes, pero también ese derecho implica la posibilidad de un bien morir, de hacerlo de una manera digna, sin un sufrimiento que exceda los límites de lo humanamente tolerable, en paz para sí mismo y para los suyos. En este marco es que nuestra sociedad ha tenido en consideración este momento intransferible, el momento de la muerte y de las decisiones que tiene que tomar el ser humano. Nuestra legislación ha recogido en varias partes de su ordenamiento jurídico situaciones límite que justamente tienen en cuenta esa situación de compasión, como puede ser la figura del homicidio piadoso del artículo 37 del Código Penal. Allí se le da al juez la facultad de exonerar de castigo cuando se realiza el homicidio bajo determinados móviles de piedad, ante súplicas reiteradas de la víctima.

También hay un miramiento más actual que tiene que ver con leyes que han dado al paciente la posibilidad de tomar la decisión de que no se le apliquen determinados tratamientos, para no prolongar artificialmente la vida cuando no existan razonables expectativas de mejora.

Tratados internacionales como el Pacto de San José de Costa Rica establecen, entre otros varios derechos, el derecho a la protección de la honra y, sobre todo, de la dignidad humana y la integridad física, psíquica y moral de la persona. Nuestra Constitución protege, sí, el goce de determinados derechos como la vida, el honor, la libertad, pero también establece que se pueden limitar por leyes de interés general.

Nosotros nos preguntábamos hace exactamente tres años si es de interés general de la sociedad que una persona no pueda tener ese derecho al bien morir, si es de interés de la sociedad que esa persona sufra de forma excesiva ante una enfermedad que es incurable, que es irreversible, que puede ser degenerativa y que hace realmente muy complicados esos últimos momentos. Entonces, decimos que no puede ser parte de ese interés general limitar ese derecho al bien morir. Vuelvo a decir que es un derecho muy personal que solamente el que lo sufre lo puede ejercer.

Así que ese derecho inalienable que tiene todo individuo sobre su vida es personal e íntimo: ningún otro puede disponer sobre ello. El artículo 2º del proyecto de ley encuadra este tema al decir que es ante determinadas situaciones límite y allí se establece que tienen que ser patologías irrecuperables, crónicas, degenerativas, que puedan llevar al paciente a sufrir dolores que realmente sean muy complicados de sobrellevar, y se establece un procedimiento.

Con el procedimiento podemos tener alguna diferencia, que tiene que ver con lo siguiente. La segunda entrevista, a nuestro juicio, en vez de realizarla un segundo médico, debería ser tomada por parte de un ateneo médico. En ese marco presentamos un artículo sustitutivo creando un comité de garantías para que allí, a través de una atención multidisciplinaria, se pueda atender de mejor manera al paciente con especialistas en la patología que sufre el paciente, con especialistas en materia psiquiátrica, en materia de profesionales de la salud mental y otros profesionales que también puedan reflexionar con el paciente. Creemos que se daría mayor garantía a todo el andamiaje de este proyecto de ley si, en esa segunda instancia, luego de que el médico tratante realizara la admisibilidad del procedimiento, hubiera una mirada por parte de un ateneo médico, en este caso un comité de garantías.

No es nueva nuestra prédica, porque hace exactamente tres años teníamos la preocupación de la participación de médicos psiquiatras en el procedimiento y actuamos conjuntamente con el diputado Marne Osorio presentando sustitutivos para aquel proyecto de ley. Así que, siendo coherentes con nuestra posición original, volvemos a presentar estos artículos.

Sabemos también lo que ocurre en la realidad. Hay situaciones en que las instituciones, los médicos, ante dolores que son realmente muy difíciles de sobrellevar, les dan a los pacientes determinada sedación y muchas veces esta termina prolongando de forma artificial su vida, y ante ese marco es que nosotros entendemos que el paciente debe tener la posibilidad de expresar su voluntad. Vuelvo a decir: tiene que ser ante situaciones excepcionales en que la libertad de la persona pueda manifestarse y en definitiva pueda acabar con ese dolor.

Yo estoy convencido, señor presidente, de que este es un proyecto de ley seguramente mejorable. Lo intentamos mejorar a través de dos sustitutivos que acabamos de presentar, y vuelvo a decir: yo no creo que haya un antagonismo entre las posiciones que hoy han sido vertidas en sala. Yo creo que las dos posiciones han estado bien fundamentadas, las dos apuntalan a la persona, al individuo, y creo que eso es fundamental.

Nosotros insistimos: creemos que ante determinadas situaciones debe primar la libertad, que es un derecho fundamental consagrado en nuestra Constitución, como también está protegida por ella la posibilidad de que la persona tome la decisión y dé su consentimiento ante esta situación única que le toca vivir.

Por último, señor presidente, volvemos a decir que todas las posiciones son atendibles y legítimas. Respetamos realmente todas las opiniones, pero en materia de la vida de una persona, nadie puede aseverar que su vida no le pertenece. A nuestro juicio, tiene un derecho propio, íntimo, consustancial con su calidad de ser humano, y esta decisión le cabe a esa persona y a más nadie que a ella.

No podemos desconocer lo que miles de personas han padecido al ver que sus seres queridos sufren ante el dolor, ante una enfermedad que los llevará indeclinablemente a la muerte. Estamos reconociendo esa situación, dándole dignidad a esta persona para que su decisión sea fruto, sí, de una reflexión ante una situación grave, y para que, en casos excepcionales -vuelvo a decir: casos excepcionales- y bajo la voluntad de la persona, dentro del marco de la ley, que debe ser garantista y que debe estar controlada -por eso hay una comisión de revisión-, se proteja su derecho a decidir sobre su vida, y se le dé un mecanismo para ejercer su derecho al bien morir.

Muchas gracias, señor presidente.

37.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del cuerpo.

(Se lee:)

«La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar las siguientes resoluciones:

Licencia por motivos personales:

Del señor representante Carlos Rodríguez Gálvez, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Gabriela Rodríguez.

Del señor representante Gabriel Tinaglini, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Gerardo Porley.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señora Ana Claudia Caram Rivero, señora Yoanna Rocío Silvera Cal, señora Gabriela Terra Puig y señor Jorge Guzmán Bernardo Pereira.

Del señor representante Nicolás Mesa Waller, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Victoria Caballero Archimaut.

De la señora representante Tatiana Antúnez Scalone, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Claudio Arbesun.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Félix Omar González Pissano, señor Miguel Ángel Heredia Maggi y señora Natalia Díaz.

De la señora representante Estela Pereyra, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Javier Marozzi.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, la suplente siguiente señora Nastasia Valentina Barceló Severgnini.

Del señor representante William Martínez Zaquierez, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose al suplente siguiente, señor Antonio González Bergonzoni.

Del señor representante Javier Umpiérrez Diano, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora Rossana Jaimés.

No acepta la convocatoria, por esta única vez, el suplente siguiente señor Mauro Rafael Álvarez Martínez.

De la señora representante Julieta Sierra, por el día 13 de agosto de 2025, convocándose a la suplente siguiente, señora María Fernanda Turri.

No aceptan la convocatoria, por esta única vez, los suplentes siguientes señor Camilo Santiago Benítez Neira, señor Juan Andrés Erosa Reboledo, señor Joaquín Sequeira Collazo, señor Heber Bousses, señor Rodney Franco, señora Mildres Fabiana Berros Curto, señora Dayana Pérez Fornelli, señor Ismael Smith Maciel, señor Nicolás de Souza Font, señora Adriana Rojas, señora Alejandra Collette Spinetti Núñez, señor Tomás Barolin Tron y señora Tamara Paseyro Marín.

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

De la señora representante Ana Laura Melo Cedrés, por el día 13 de agosto de 2025, para asistir al evento "Pensar Juntos 2025: Sostenibilidad e Inteligencia Artificial", a realizarse en el Teatro Artigas de la ciudad de Trinidad, departamento de Flores, convocándose al suplente siguiente, señor Dardo César Pérez Da Silva.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS».**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Ochenta y uno en ochenta y tres: AFIRMATIVA.

Quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán a la Cámara en las fechas indicadas.

38.- Muerte digna. (Regulación)

Continúa la consideración del asunto en debate.

Tiene la palabra el señor diputado Juan Pablo Delgado.

SEÑOR DELGADO (Juan Pablo).- Señor presidente: en estas casi catorce horas de intercambio, de debate -un debate que tuvo una profunda humanidad-, se han establecido muchos conceptos filosóficos, legales, de cuidados médicos, entre otros. Algunos se han repetido, pero no por ello los voy a dejar de mencionar.

Quiero empezar mi intervención recordando que esta Casa, este Parlamento, este edificio emblema de la legislación, estará cumpliendo cien años en los próximos días. ¿Por qué digo esto? Porque la sociedad, uno mismo cuando estaba fuera del Parlamento, ha visto que en la trayectoria de legisladores de esta Casa, en todos estos años, siempre se priorizó legislar en materia del bienestar social, del resguardo de la vida, del desarrollo humano y de la comunidad, de la seguridad pública, y también se penó todo lo que pone en riesgo los derechos humanos. Pero hoy nos encontramos con un sentir distinto, con una lógica distinta, donde hay agendas internacionales que buscan imponer nuevos derechos, donde se trata de legislar en base a iniciativas o impulsos de determinados colectivos que se arrogan el sentir popular. Muchos militantes de esta ley de eutanasia que hoy estamos discutiendo se hacen eco de encuestas, pero son encuestas de opinión que muchas veces están direccionadas y sin la debida información de lo que se discute en profundidad.

No hay duda, señor presidente, de que con esta ley se pretende evadir un concepto, evadir la responsabilidad del valor del orden público, y estos valores son irrenunciables, como es irrenunciable el derecho a recibir un salario o la cobertura social por el trabajo que una persona desarrolla: una persona no puede optar por trabajar en un régimen de semiesclavitud. La vida es un valor de orden público: no se puede renunciar a esta, como tampoco se puede acceder a la venta de un órgano.

No se puede renunciar al valor de su derecho humano, pero el problema no es quién renuncia a ese derecho humano, sino quién acepta esa responsabilidad y la lleva adelante. Los legisladores...

(Murmullos.- Campana de orden)

—Gracias, señor presidente.

Los legisladores deberíamos establecer que todos los seres humanos son iguales y no que hay vidas humanas de diferente valor. Quitarle el carácter de irrenunciable a un derecho humano es, por consiguiente, quitárselo a un valor de orden público, tutelable penalmente: el derecho a la vida de algunos seres humanos. Esta ley de eutanasia impone el deber de juzgar si un ser humano tiene derecho a la vida, otorgándole a dos médicos el poder que no tiene ninguna autoridad judicial de este Estado.

No puede el Estado imponer a las instituciones médicas el deber de ofrecer y provocar la muerte, cambiando la finalidad de estas instituciones médicas; tampoco puede modificar la finalidad y la ética de la profesión médica. No solo estamos despenalizando la muerte, sino que la estamos institucionalizando, otorgando al Estado una licencia para dar esta muerte. Por lo general, se ha discutido mucho de igualdad de dignidad, pero con esta ley no logramos esa igualdad de dignidad. Al contrario, podemos provocar que los más vulnerables...

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Disculpe, señor diputado Delgado. Voy a ampararlo en el uso de la palabra porque hay demasiado murmullo en sala y la verdad es que se hace difícil escucharlo.

Les pido que escuchemos al diputado. Nos quedan solamente dos anotados.

Puede continuar.

SEÑOR DELGADO (Juan Pablo).- Gracias, señor presidente.

Decía que con esta ley, en vez de lograr la igualdad, podemos profundizar la desigualdad. Podemos profundizar que los más vulnerables de la sociedad, por su condición social, económica y psíquica, vean en esta ley una solución. Pero todas las vidas tienen el mismo valor. Esta situación puede profundizarse aún más, dado que se ven comprendidas, en esta ley de eutanasia, las personas en condiciones de salud irreversible. Y estas pueden ser congénitas o adquiridas, como la discapacidad o la vejez.

Entiendo que la finalidad común de todos nosotros es culminar nuestra vida en paz y sin dolencias, al igual que en el resto del transcurrir de nuestra vida, en definitiva, morir sin sufrimiento. En eso estamos todos de acuerdo, creo. Por eso, esta misma Casa votó en el año 2023 la Ley n.º 20.179, de Cuidados Paliativos, como se ha dicho. Pero esta ley necesita que se reglamente, que se universalice su alcance, su aplicación total en todo el país. Y así, con la formación técnica profesional con que contamos, con los recursos humanos, con la demografía poblacional que contamos, también, nuestro país se puede convertir en el mejor de América Latina aplicando cuidados paliativos. No tengo duda.

Las personas que solicitan eutanasia -se ha dicho acá y lo vamos a repetir nuevamente- no quieren morir. Lo que no quieren es seguir viviendo de la manera en que están viviendo. Y a estas personas, cuando pueden acceder a los cuidados paliativos integrales, totales, les cambia radicalmente esa percepción que tenían. Y vuelven a tener ganas de vivir, de compartir con sus familias y con sus amigos. Hay que aplicar todos los cuidados paliativos, no gradualmente, todos, al que siente la necesidad de la eutanasia. Entre estos cuidados paliativos está la llamada sedación paliativa, que se aplica, entre otras muchas causas, sobre todo a las personas que tienen sufrimiento refractario -que se ha nombrado en esta sala recurrentemente-, siendo un proceso natural de la muerte, de acuerdo con el criterio médico y el consenso de los expertos.

Para ir finalizando, yo quiero concentrarme en las definiciones de cuidados paliativos, en la finalidad de los cuidados paliativos y en la finalidad de la eutanasia. ¿Cuál es la finalidad de los cuidados paliativos? Es ayudar a las personas a superar el sufrimiento, acompañándolas hasta el final, hasta la muerte natural, para que esa muerte sea en paz y sin dolor, sabiéndose uno valorado como ser digno.

¿Cuál es la finalidad de la eutanasia? Eliminar el sufrimiento, no aliviarlo, porque para ello se necesita que la persona esté viva. No es que la muerte ocurra en forma digna, porque si es una muerte provocada, una muerte no natural, eso supone, para quien la provoca, objetivamente, que la persona no sea valorada como un ser digno.

Por supuesto que nosotros no apoyamos esta ley y no la acompañamos en los términos actuales pero, no obstante, creemos necesario llegar a un acuerdo, a un acuerdo social, sobre todo para aquellos que entienden que sí es necesaria la ley de eutanasia. Se debería acordar primero que, en su totalidad, se universalicen los cuidados paliativos para todos y se pueda comprobar con datos objetivos cuáles son las causas por las que algunas personas necesitan adelantar la muerte, y qué eficacia tiene la aplicación total de los cuidados paliativos -no de forma gradual- para superar el sufrimiento y lograr efectivamente una muerte en paz.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada Patricia Rodríguez.

SEÑORA RODRÍGUEZ CELINTANO (Patricia Alejandra).- Señor presidente: hoy no estamos discutiendo un tema menor, hoy no estamos tratando un proyecto más, hoy estamos decidiendo si el Estado uruguayo va a legalizar que un médico, con su firma y la ley en la mano, pueda provocar la muerte de un ciudadano.

Quiero decirlo claro: voy a votar en contra y no porque no me importe el dolor, no porque sea indiferente ante el sufrimiento, sino porque estoy convencida de que nuestra tarea como representantes del pueblo es cuidar

la vida, no acortarla. La vida es el primer derecho, sin vida no hay nada. Nuestra Constitución lo dice: la vida es inviolable.

No hay adjetivos, no hay condiciones, no hay excepciones. Si aprobamos este proyecto estaremos diciendo que en ciertas circunstancias matar está bien y cuando una sociedad cruza esa línea no vuelve a ser la misma. Escucho mucho la palabra libertad en este debate, que cada uno decida, que sea su elección, pero me pregunto: ¿qué tan libre es la decisión de una persona que está agotada, que sufre dolor físico, que se siente una carga para su familia, que vive la soledad o el abandono?

(Murmullos.- Campana de orden)

—No nos engañemos: esa libertad muchas veces es una ilusión, es una decisión empujada por la desesperación, la tristeza, la presión invisible de un sistema que, en lugar de cuidar, ofrece una salida rápida. Y no, no es una salida. Es un final definitivo que no deja espacio para arrepentirse, porque la eutanasia no es reversible; no hay marcha atrás.

Desde lo médico este proyecto cambia algo fundamental: el rol del médico. El médico existe para salvar vidas, para aliviar el dolor, para acompañar hasta el último aliento. Pedirle que provoque la muerte es pedirle que rompa su juramento y cambie la esencia de su vocación.

¿Queremos de verdad un sistema de salud que en lugar de mejorar el acceso a cuidados paliativos ponga la muerte como opción en la mesa? En Uruguay tenemos cuidados paliativos que pueden aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida de forma notable. Pero el problema es que no llega a todos. En el interior, en zonas rurales, en muchos hospitales públicos, la gente muere con dolor porque el Estado no invierte en lo que debe invertir. Ese es el verdadero debate que tendríamos que estar dando; no cómo acortar la vida, sino cómo garantizar que cada uruguayo viva hasta el último momento sin sufrimiento. Quiero también recordar algo que a veces se olvida: la medicina no es infalible. Hay diagnósticos errados, hay pronósticos que no se cumplen, hay gente a la que le dijeron tener seis meses de vida y vivió seis años, gente que abrazó nietos, que viajó, que cumplió sueños, que volvió a reír. Si hubieran tenido la eutanasia como opción, en un momento de desesperación podrían haberla elegido.

El mensaje que damos como Parlamento importa. Si legalizamos la eutanasia, estamos diciendo: si querés irte antes, te ayudamos. Yo quiero que el mensaje sea otro: vamos a estar con vos hasta el final, cuidándote, acompañándote, sin soltarte la mano, porque el verdadero valor de una sociedad no se mide por cómo trata a los fuertes, sino por cómo cuida a los más frágiles. Y la fragilidad no se resuelve con la muerte, se resuelve con más apoyo, más humanidad, más compromiso.

El texto del proyecto de ley presenta fallas graves: no se limita a enfermedades terminales con pronóstico inminente, sino que incluye padecimientos graves e incurables. Sin definir con precisión qué significa eso, abre la puerta a interpretaciones peligrosas. Tiene subjetividad la valoración del sufrimiento, se permite que la decisión se base exclusivamente en la percepción personal del paciente, sin un marco objetivo claro ni instancias suficientes de revisión. Faltan garantías para las personas vulnerables. No contempla de forma sólida cómo evitar que personas mayores con depresión, soledad o problemas económicos se sientan presionadas a no ser una carga para su familia o el sistema.

Es insuficiente el desarrollo de los cuidados paliativos. Antes de aprobar la eutanasia, el país debería garantizar que todos tengan ese acceso real, universal y gratuito a cuidados paliativos de calidad. Hoy eso no ocurre, hay departamentos enteros, como dijimos, sin cobertura suficiente. Los posibles conflictos éticos también serán un problema para el personal médico: no se garantiza con fuerza suficiente el derecho a la objeción de conciencia, ni se establece cómo proteger a los profesionales que no quieran participar en actos de eutanasia.

La eutanasia no es un acto de compasión, sino un acto que contradice el respeto por la vida y la dignidad humana. Como cristiana, tengo algunos mensajes que me gustaría compartir, que no son míos, pero me representan. La eutanasia y el suicidio asistido constituyen actos moralmente inaceptables, pues atentan contra la vida humana, un bien supremo que el Estado debe proteger sin excepciones.

La dignidad de la persona humana es absoluta e inviolable, no depende de su estado de salud, edad, capacidad funcional o sufrimiento. Ofrecer la muerte como solución frente al sufrimiento es una negación de la esperanza y un fracaso de la sociedad para acompañar y cuidar a los más vulnerables. Como ciudadanos, llamamos a fortalecer la atención y el acceso a los cuidados paliativos, la contención familiar y comunitaria y las políticas públicas que garanticen una vida digna hasta el último aliento.

La legalización de la eutanasia abre la puerta a una cultura de la muerte, donde se pone en riesgo la protección de los más débiles y se debilitan los lazos de solidaridad social.

Por eso, señor presidente, voto negativo. No porque me falte corazón, sino porque me sobra responsabilidad; no porque no entienda el sufrimiento, sino porque creo que podemos enfrentarlo; no porque quiera prolongar el dolor, sino porque quiero cortarlo sin acortar la vida. En esto también nombro al compañero de bancada, Amin Niffouri, quien estuvo en la Comisión de Salud Pública en el Senado en el período anterior y me dijo estar en completa sintonía con lo que hoy estamos votando ambos.

Así que, muchas gracias.

39.- Licencias.

Integración de la Cámara

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta del informe de la Comisión de Asuntos Internos relativo a la integración del cuerpo.

(Se lee:)

"La Comisión de Asuntos Internos aconseja a la Cámara aprobar la siguiente resolución:

Licencia en virtud de obligaciones notorias inherentes a su representación política:

Del señor representante Walter Cervini Pratto, por el día 13 de agosto de 2025, para asistir a la celebración del Día Nacional de las Mipymes, a realizarse en el Espacio Dínamo, de la ciudad de Atlántida, departamento de Canelones, convocándose al suplente siguiente, señor Leonardo Ciuti.

Montevideo, 12 de agosto de 2025

**ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO, YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ,
ALFREDO DE MATTOS".**

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Ochenta y cinco en ochenta y seis: AFIRMATIVA.

Queda convocado el suplente correspondiente, quien se incorporará a la Cámara en la fecha indicada.

40.- Muerte digna. (Regulación)

Cerrando la lista de oradores, tiene la palabra el señor diputado Mariano Tucci.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Señor presidente...

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede interrumpir el señor diputado.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Gracias presidente, gracias diputado Tucci.

Catorce horas llevamos de discusión en el día de hoy, casi siete años en la palestra pública, cinco años y medio a nivel legislativo. Se han dado argumentos de todo tipo, a favor y en contra. Hemos mencionado que no hay verdades absolutas sobre esto; independientemente de nuestras creencias filosóficas, políticas, religiosas, estamos convencidos de que a todos nos motiva honrar y dignificar la vida más allá de las diferencias.

Solamente quería hacer mención a algunos comentarios que se han dado en el día de hoy, sin ánimo de generar reapertura de debates, sino...

(Interrupción del señor representante Goñi Reyes.- Campana de orden)

—...de realizar algunas apreciaciones.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Evitemos el diálogo, diputado.

Continúe en uso la palabra -lo estoy amparando- con el cuidado que hay que tener al cerrar la lista.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Quiero mencionar que los cuidados paliativos, señor presidente, en el Uruguay se han desarrollado de una forma importante en el correr de los últimos diez años: pasamos de un 40 % de cobertura a casi un 75 % de cobertura, y tenemos que seguir realizándolos.

También quiero mencionar que existe una ley votada y que en la ley de creación del sistema de salud está...

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Diputado, por favor

Les pido a todos que se calmen un poco. Hay un diputado en el uso de la palabra. Hemos acordado el criterio. Estamos cerrando una jornada extensa de trabajo que ha venido transcurriendo de manera muy prolija y correcta; vamos a cuidar de todos lados que no se reabra el debate con los criterios que todos conocemos aquí en la Cámara de Diputados.

Continúe, señor diputado Preve.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Quiero mencionar que los mejores sistemas de cuidados paliativos de Estados Unidos -seguimos hablando del tema- los tienen los Estados de Oregón y de Washington, donde la regulación de la eutanasia está vigente. Y en el Estado de Oregón, por ejemplo, en el último año, de las personas que solicitaron muerte médicamente asistida, más del 90 % cursaron con cuidados paliativos de alta calidad.

Siguiendo con esta argumentación, los cinco mejores sistemas de cuidados paliativos de Europa, señor presidente, los tienen Luxemburgo, Bélgica y Países Bajos, además de Suecia y el Reino Unido; tres de estos países tienen regulación de la eutanasia. Por lo tanto, la falsa oposición demuestra, de forma empírica, que son cuidados al final de la vida.

Desde el punto de vista del Código de Ética Médica, como me comprenden las generales de la ley, quería hacer mención a que en Georgia, en 2019, la Asociación Médica Mundial retiró que la eutanasia es contraria a la ética médica, en una resolución de asamblea. La organización se sigue manteniendo en contra, pero retiró del Código de Ética dicha definición.

Quería hacer mención también, porque hemos revisado legislación comparada, al hecho de considerar en el certificado de defunción a la eutanasia como muerte natural. Allí constará que las personas fallecen a través de la eutanasia, pero también que la causa de muerte -como generalmente ocurre- es el cáncer o una enfermedad en la etapa terminal. Esta consideración, a efectos de una muerte natural, también consta en la legislación belga y en la legislación de Países Bajos; no es una innovación.

(Suenan el timbre indicador de tiempo)

—¿Me permite otra interrupción, diputado Tucci?

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Sí, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede interrumpir, señor diputado.

SEÑOR PREVE COCCO (Federico).- Con respecto a las causas de solicitud de muerte médicamente asistida a través de la eutanasia, en los países donde está regulada, más del 50 % o 60 % son por enfermedades neoplásicas, o sea, cáncer; entre un 20 % y un 30 % son por patologías neurológicas, cardiológicas o pulmonares avanzadas, y del 5 % al 8 % se deben a polipatologías en etapas avanzadas. No tienen absolutamente nada que ver con las causas del suicidio, como pueden ser enfermedades vinculadas con el uso problemático de sustancias, elementos vinculados con la salud mental u otros elementos socioeconómicos.

De hecho, en los países donde está regulada la eutanasia, por ejemplo Luxemburgo y Países Bajos, las curvas de suicidio han disminuido con políticas de prevención, y el acceso a la eutanasia ha aumentado de acuerdo a las patologías recién mencionadas.

Señor presidente, solamente era para aportar información en esto y, como hoy estamos hablando de un derecho humano que tiene garantías, que está basado en información científica contrastada por profesionales independientes, la pregunta que nos deberíamos hacer es por qué le vamos a negar a una persona el derecho a elegir, siempre que la ciencia concluya que se llegó a una situación como esta. ¿Con qué derecho yo le puedo negar este derecho a otra persona? ¿La vida es sagrada o nos pertenece? ¿Nos importa la calidad de vida? ¿La muerte no es parte del proceso vital? Ser liberal, señor presidente, ¿es también hablar de la libertad en las decisiones vitales? ¿Con qué autoridad podemos negar un derecho? ¿Lo haríamos nosotros, para nosotros mismos o para un familiar? ¿No es egoísta negarle a alguien que está sufriendo una situación extrema y sin chance de revertirla el derecho a una muerte digna? ¿No es esto que estamos votando hoy dignificarnos a nosotros mismos?

Gracias, diputado Tucci; gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede continuar el señor diputado Mariano Tucci.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Señor presidente...

SEÑOR CASARETTO (Federico).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR TUCCI (Mariano).- ¿Me permite cerrar?

(Interrupciones)

—¿Me permiten cerrar?

(Interrupciones.- Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- No quiero tener que suspender la sesión faltando minutos para terminar. Sabemos todos que la lista de oradores la cierra el partido de gobierno.

¡Todos lo sabemos, lo aprendimos todos los que pasamos por aquí en la legislatura pasada!

Tiene la palabra, para terminar la lista de oradores, el diputado Mariano Tucci.

(Interrupción del señor representante Rodrigo Goñi Reyes)

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Muchas gracias, presidente. Le pido que me ampare en el uso de la palabra.

Nosotros pretendemos cerrar esta sesión en los términos que son habituales en la Cámara de Diputados. En primer lugar, llamando a la concordia de quienes han trabajado durante mucho tiempo por la construcción y la elaboración de este proyecto de ley. Las convicciones y las experiencias personales fueron, naturalmente, tiñendo el debate de un proyecto de ley que no es un proyecto más en la construcción del edificio normativo de nuestro país, porque el papel o rol de la representación política no nos habilita, bajo ningún punto de vista, a dejar por el camino nuestras convicciones, nuestras ideas, sino que, por el contrario, nos obliga a ser siempre intelectualmente honestos. Pero somos humanos, todos somos hijos de alguna circunstancia en particular o de un contexto que nos determina y es por eso que acarreamos con la felicidad cuando la vida lo permite o con dolores cuando la vida también los incluye.

Yo voy a votar este proyecto de ley, en primer lugar, confiado en el trabajo que han hecho todos los parlamentarios.

Aquí se ha escuchado a todos, se han recibido aportes de todos y de todas, y se ha hecho una elaboración normativa que nos parece que es relevante en la construcción de nuevos derechos en el Uruguay. Por tanto, yo quiero decir que este proyecto de ley ha sido siempre una cruzada por la libertad de elegir, por la libertad para elegir, y nunca ha sido ni será -y eso también es parte de la responsabilidad que tiene este Parlamento, que es monitorear la aplicación de la ley- una cruzada por la muerte.

Gracias, presidente.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Señor presidente...

(Interrupciones)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Diputado Casaretto, tiene la palabra para una aclaración.

(Interrupciones)

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Si me ampara en el uso de la palabra...

(Campana de orden)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Puede hacer la aclaración, diputado Casaretto.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Muchas gracias, presidente.

Esto es más allá de eutanasia, de discusión ideológica, de posicionamientos personales. Lo que motivó la reacción de la bancada del Partido Nacional es el incumplimiento de los acuerdos.

Acá hubo libertad para que todos los legisladores pudieran hablar el tiempo que quisieran y que les permitiera el Reglamento, decir lo que querían decir, pedir las interrupciones que querían pedir. Y es de estilo que en cada tema cierre el partido de gobierno, y casi siempre cierra el coordinador. Ahora, en este Parlamento se cumplen los códigos o no se cumplen. Nosotros queremos tener un buen relacionamiento, pero para eso hay que confiar. Nosotros en el señor coordinador, confiamos.

Hicimos un acuerdo político sobre cómo se terminaba esta sesión, que fue iejemplar! para el tema que estuvimos tratando. Ahora, si hay gente que aquí no sabe cumplir los códigos y están en la chicana permanente, nos van a tener reaccionando permanentemente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Diríjase a la Mesa, diputado.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- No es una amenaza, presidente, sino que es simplemente para dejar una constancia. Porque en ningún momento de la discusión álgida y profunda se motivó un alzar la voz ni una reacción como la que tuvimos en estos últimos minutos.

¡No puede pasar que en el momento en que se cierra la sesión, que se cumple un acuerdo político, haya legisladores que no cumplen los acuerdos, que viven en la chicana permanente, en la picardía permanente! ¿Por qué no pidió la palabra y habló? ¿Por qué no pidió una interrupción y habló cuando tenía que hablar? Cuando se cierra la lista, la cierra el gobierno. Y lo tenemos que aprender, ¡ustedes y nosotros! Esa es la forma de llevarnos bien. No vamos a pensar todos igual, vamos a pensar muchas veces distinto; incluso dentro de los partidos vamos a pensar distinto. Ahora, si no tenemos una forma civilizada de acordar y de comportarnos, vamos a tener, lamentablemente, un broche que no se merece la sesión que hemos tenido hoy.

Y tenemos esta reacción porque no es la primera vez que sucede. Este mismo episodio sucedió en otras oportunidades, en lo corto que va de este período de gobierno.

Esta es la advertencia que quiere hacer el partido, no una amenaza, no un condicionamiento, sino una advertencia.

¿Nos vamos a regir con acuerdos, códigos y compromisos o acá se va a hacer lo que cada uno quiera hacer? Nosotros no queremos eso. Nosotros queremos honrar la palabra, y vuelvo a repetir: el señor coordinador de la bancada del Frente Amplio cuenta con la confianza de la bancada del Partido Nacional en la medida en que se cumplan los compromisos asumidos.

Gracias.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Señor presidente: nosotros no nos sentimos amenazados por ningún representante del pueblo, sea del partido que sea, pero creo que nosotros tenemos que coronar este trabajo parlamentario -algunos en la disidencia, otros en el acuerdo- con honrar algunas frases de algunos líderes históricos de la política uruguaya, como, por ejemplo "Hay que construir más puentes y levantar menos muros". Y nosotros, los frenteamplistas -sabemos que el resto de los partidos también- estamos en esa tesitura.

Me parece que es necesario que esta larga sesión de casi quince horas tenga un corolario positivo, porque más allá de las diferencias de fondo que se pueden tener con algunos parlamentarios, coincido en que, en líneas generales, ha sido un debate proficuo, respetuoso, acalorado sí, porque ¿qué es de la vida de los hombres y de las mujeres políticas si no defendemos nuestras convicciones con mucha energía y con mucha pasión? Eso es parte de la identidad nacional, y nosotros somos parte, junto con el resto de los partidos políticos, de esa seña característica de la política uruguaya.

Por lo tanto, presidente, cierra el gobierno con el mismo tono que comenzó y con la convicción de que este es un buen proyecto para los uruguayos y las uruguayas.

Muchas gracias.

41.- Autorización al señor representante Pablo Inthamoussu para realizar una exposición en la sesión ordinaria del 13 de agosto de 2025 sobre política de alcohol 0 en el tránsito

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Dese cuenta de una moción presentada por la señora diputada Silvana Pérez Bonavita y por los señores diputados Rodrigo Goñi Reyes, Mariano Tucci, Conrado Rodríguez, Gustavo Salle Lorier y Gerardo Sotelo.

(Se lee:)

"Mocionamos para que el día miércoles 13 de agosto el diputado Pablo Inthamoussu haga uso de la palabra durante 20 minutos para tratar el tema 'Política de alcohol 0 en el tránsito'".

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Noventa y dos en noventa y tres: AFIRMATIVA.

42.- Autorización al señor representante Álvaro Rodríguez Hunter para realizar una exposición en la sesión ordinaria del 13 de agosto de 2025 para referirse al 90° aniversario de la Asociación Nacional de Rematadores, Tasadores y Corredores Inmobiliarios

Dese cuenta de otra moción presentada por la señora diputada Silvana Pérez Bonavita y por los señores diputados Rodrigo Goñi Reyes, Mariano Tucci, Conrado Rodríguez, Gustavo Salle Lorier y Gerardo Sotelo.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se autorice al representante nacional Álvaro Rodríguez Hunter a realizar una exposición de 20 minutos en la sesión ordinaria del 13 de agosto de 2025, para referirse al 90° aniversario de la Asociación Nacional de Rematadores, Tasadores y Corredores Inmobiliarios".

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Noventa y dos en noventa y tres: AFIRMATIVA.

43.- Muerte digna (Regulación)

Antes de pasar a votar el proyecto en general, les voy a pedir que tomen asiento en sus bancas.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

Se abre el registro para proceder a la votación n.º 1.

Se cierra el registro.

Se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y cuatro votos afirmativos y veintinueve votos negativos en noventa y tres presentes: AFIRMATIVA.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: me sumo a las palabras del diputado Casaretto en cuanto a lamentar cómo terminó esta sesión, porque más allá del disenso en las opiniones, creo que el respeto en el intercambio, más allá de la discrepancia, era el común denominador. ¿Pero qué podemos esperar de honrar compromisos de quien ha deshonrado compromisos políticos con su partido y el sector político que lo trajo a la Cámara de Diputados? No nos llama la atención.

Presidente, hemos votado negativamente el proyecto por varios de los argumentos que dimos en nuestra intervención. Y lo que escuchamos a lo largo de este día nos permite afirmar que no nos asombraría conocer que los argumentos que se manejaron para la justificación del proyecto aprobado en general mucho tienen que ver con el de la Alemania de la primera mitad del siglo XX. No nos asombraría enterarnos de que las previsiones normativas que se van a adoptar y se adoptaron en forma general fueron incluso menos garantistas que algunas que se esgrimieron en su momento. No nos asombraría saber que los fundamentos que se esgrimen en la actualidad fueron los mismos alegados en la defensa de los médicos nazis y que fueron rechazados siendo condenados por delitos de lesa humanidad. Y no nos asombra la claridad con la que, en su momento, en los juicios de Nuremberg, se señaló cuál fue el Rubicón: el límite de la garantía de la civilización occidental que nunca debería haberse cruzado, la prohibición absoluta de matar al inocente y, en particular, el especial deber ético de no matar, que honra a la profesión médica.

Muchas gracias, presidente.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra la señora diputada.

SEÑORA CAIRO (Cecilia).- Señor presidente: habíamos tenido un muy buen debate. Es una pena que al final no sea en el mismo tono.

Escuché varias veces durante todas estas horas que todos estaban convencidos de lo que estaban haciendo. Siento decirles que yo no estaba tan convencida como cada uno de ustedes y me alegro de que estén tan seguros de lo que está pasando.

Yo creo que acá hay cuestiones espirituales, hay cuestiones religiosas, hay cuestiones de convicciones que tienen que ver con la vida personal de cada uno y con la forma de ver la vida en general, pero cuando nos paramos desde ese lugar -y de verdad no pensaba hablar- siempre pienso que la ampliación de derechos nos hace mejores personas, inclusive cuando no estamos tan seguros. ¿Cuánto hemos asegurado la vida digna para cada uno de los uruguayos? ¿Cuánto hemos asegurado la mejor salud, la mejor vivienda, la mejor política social? ¿Cuánto? Y acá no hablo de partidos. Todos nosotros: ¿cuánto? ¡Qué difícil que es asegurar una vida digna a cada uno de los uruguayos! Pero la muerte para cada uno de nosotros tiene un sentido distinto. Yo me pregunto por qué, ya que forma parte de la vida y del final que todos vamos a tener. ¡Cuánto los cuidados paliativos son importantes! ¡Por supuesto! ¿Pero cuánto un médico en un departamento del interior es importante, hasta cuando te duele la cabeza, y a veces no está? Porque hay pocos médicos residiendo en el interior.

Se pone como antagónico que si los cuidados paliativos no están en todos los lugares, entonces no es posible pensar en una muerte digna o por lo menos sin dolor. Yo no sé si es importante que sea digno o no; ¡el dolor es lo importante! ¡Y cuánto sufre el entorno familiar! Y acá no es cuestión de plata ni de que alguno se quiera quedar con un patrimonio, presidente. Acá tiene que ver con darle la oportunidad a la persona para decidir sobre su vida. ¡Y cuando lo planteamos desde ese lugar, lo tenemos que plantear en forma personal! Yo no quiero que sea el Estado el que defina cómo voy a morir ni que tampoco sea el médico: quiero definirlo yo. Porque, seguramente, cuando piense, no solo pensaré en mí, sino en lo que deje alrededor de mí para que el recuerdo para mi familia sea lo más lindo y amable posible. Eso es lo que creo que cada uno de nosotros tiene que pensar: cuánto el otro sintió que me acompañó y yo lo acompañé hasta el final.

Gracias, presidente.

SEÑOR RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- Señor presidente: voté de forma negativa convencido y también analizando parte de las opiniones de los diferentes compañeros. Más que nada escuché atentamente al diputado Casaretto, quien claramente hacía un paralelismo interesante. En lo personal, capaz que puedo -no lo niego- tener alguna convicción religiosa, espiritual, de valores, de familia, que me pueden sesgar la visión, pero realmente quiero reparar en algo que bien lo decía el diputado Casaretto. Él hacía un paralelismo entre lo que es la salud en el norte del Río Negro y en el sur del Río Negro o entre Aiguá y Punta del Este. Y realmente me vi reflejado en eso porque como diputado del interior que me gusta recorrer bastante me gustaría plantearle alguna de estas situaciones de los vecinos de Montecoral. Y ni qué hablar si vamos a localidades un poco más grandes: en todo el interior profundo de nuestro país tenemos dificultades para que se radiquen médicos. También eso me genera la duda respecto a aquellos jóvenes con los que hemos podido intercambiar, a los que también vimos pasando situaciones traumáticas, pero que después de muchos años vimos salir adelante.

Realmente, me parece bien que el Parlamento discuta estos temas, pero creo que, como país, como sociedad, todavía no estamos preparados para instalar lo que acá se está llamando una muerte digna. Y acá estoy dejando de lado las concepciones ideológicas que evidentemente me nacen, y -más allá de eso- voto negativamente convencido, porque el país no está preparado, porque el interior no está preparado. Lo que se necesita es un

Parlamento, diputados, actores sociales, más cerca de las localidades pequeñas para entender que las necesidades básicas muchas veces están muy lejanas y ni qué hablar a la hora de pensar en situaciones tan drásticas como la que estamos votando en el día de hoy.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR MOLINS (Martí).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR MOLINS (Martí).- Señor presidente: voy a fundamentar mi voto, que fue negativo, para que no se aprobara este proyecto de ley sobre la eutanasia.

En función del derecho y del deber de votar conforme a mi conciencia, a mi leal saber y entender, en el marco de la responsabilidad que a mí me confieren la Constitución y el mandato popular, amparado en la libertad de acción que existe ante la diversidad de opiniones dentro del Partido Colorado, expongo lo siguiente.

Mis argumentos parten de una convicción profunda: el inicio y el final de la vida pertenecen al orden natural y no creo que el ser humano deba intervenir de forma deliberada para provocar la muerte. La vida es un bien irremplazable y su término no puede quedar sujeto a una decisión que, por más justificada que parezca en un momento de dolor, implica alterar un principio esencial: el que la vida no nos pertenece en propiedad absoluta.

No existe hoy un clamor social que impulse este cambio. Por el contrario, en nuestra realidad nacional este tema no ha sido una demanda masiva ni una prioridad ciudadana. Apenas un número reducido de países en el mundo han legalizado la eutanasia. La gran mayoría, incluso democracias avanzadas, han entendido que no era necesario dar este paso y han optado por fortalecer otras vías de acompañamiento al paciente en la etapa final de su vida.

En Uruguay ya contamos con cuidados paliativos, como se habló acá innumerables veces. Este es un sistema que si bien requiere ser ampliado y fortalecido, ofrece la posibilidad de que las personas con enfermedades terminales reciban atención integral, soporte médico, control del dolor y contención emocional y espiritual tanto para el paciente como para su familia.

En lugar de abrir la puerta a la práctica de la eutanasia, nuestro esfuerzo como legisladores debería concentrarse en garantizar que todos los uruguayos, sin importar su lugar de residencia, tengan acceso efectivo y oportuno a estos cuidados.

Tampoco podemos ignorar las implicancias éticas. La eutanasia implica que un tercero, incluso un profesional de la salud, deba participar activamente en poner fin a la vida de otra persona. Esto plantea dilemas morales y jurídicos profundos.

¿Qué garantías tendremos de que la decisión será siempre libre, consciente y exenta de presiones externas? ¿Cómo evitaremos que, con el tiempo, una medida excepcional se vuelva un recurso habitual frente a realidades complejas como la vejez, la discapacidad o la depresión?

Finalmente, debo ser honesto y transparente: mis convicciones me llevan a defender la vida desde su concepción hasta la muerte natural. Creo que aún no están dadas las condiciones técnicas, sociales ni éticas para aprobar una ley de eutanasia en nuestro país.

Por todo lo expuesto mi voto fue negativo.

Muchas gracias.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: votamos no a la eutanasia porque consideramos -como ya lo fundamentamos- que constituye un grave retroceso jurídico, moral y social.

Validar la posibilidad de que una persona renuncie al derecho a la vida es el mandato para que el Estado le quite la igual protección que, como deber, debe brindar a todos por igual.

Por eso, desde el punto de vista jurídico, afirmamos que esta es la antesala de la desprotección; es la antesala de muchas muertes evitables. Como esas personas no van a tener la protección del Estado y podrán renunciar al derecho a la vida, van a ser empujadas a la muerte. La realidad indica -como aquí lo especificó y fundamentó en un estudio la diputada Salle- que muchas de las personas que están en esta situación tienen el deseo anticipado de morir. Sin esa protección van a ser empujadas a la muerte.

Por estas razones y otras que expusimos en el día de hoy hemos votado en contra.

Además, creemos que la vida siempre vale más que la muerte: la vida, siempre, desde la concepción hasta la muerte natural.

SEÑOR CIUTI (Leonardo).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR CIUTI (Leonardo).- Señor presidente: hemos votado afirmativamente el proyecto de ley de Muerte Digna.

Esta iniciativa reconoce y protege un derecho esencial: el derecho de cada persona a decidir cómo y cuándo poner fin a su vida si enfrenta una enfermedad irreversible, incurable y terminal.

Nadie debería ser obligado a prolongar una existencia que se ha tornado insoportable, sin esperanza de mejoría. Todos tenemos la posibilidad, la libertad y el derecho de terminar nuestra vida como dicte nuestra conciencia, ante un desenlace no esperado.

Este proyecto otorga garantías claras en cada etapa del proceso, asegurando que la decisión final será plenamente consciente, voluntaria y acompañada.

No estamos hablando de imponer nada; esta norma no obliga a nadie. Simplemente, abre una puerta para quien quiera atravesarla. Esa elección debe ser respetada porque la vida y la muerte son, ante todo, asuntos profundamente personales.

Uno no puede legislar en este aspecto desde una postura y una lógica personal, sino que debe hacerlo desde una lógica colectiva, ya que existen tantas realidades como personas.

Elegir cómo morir también es una forma de vivir con dignidad.

Con esta norma seremos una sociedad más libre. Cuando una sociedad respeta esa libertad se vuelve más justa y más humana.

Muchas gracias, señor presidente.

(¡Muy bien!)

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- En discusión particular.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Pido la palabra para una cuestión de procedimiento.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- Señor presidente: solicito que se suprima la lectura del articulado, de los sustitutivos y de los aditivos.

Asimismo, propongo armar dos bloques: uno, con los artículos 1º, 2º y 3º, y otro, con los artículos 5º, 6º, 7º, 9º, 10, 11, 12 y 13. Es decir que quedan afuera de los bloques los artículos 4º y 8º.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a votar el procedimiento sugerido.

(Se vota)

—Noventa en noventa y dos: AFIRMATIVA.

En discusión los artículos 1º, 2º y 3º, inclusive.

Si no se hace uso de la palabra, se abre el registro para proceder a la votación n.º 2.

Se cierra el registro.

Se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y tres votos afirmativos y treinta negativos en noventa y tres presentes: AFIRMATIVA.

En discusión los artículos 5º, 6º, 7º, 9º, 10, 11, 12 y 13, inclusive.

Si no se hace uso de la palabra, se abre el registro para proceder a la votación n.º 3.

Se cierra el registro.

Se va a votar.

(Se vota)

—Sesenta y tres votos afirmativos y treinta y un negativos en noventa y cuatro presentes: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 4º.

Hay un sustitutivo que figura en la Hoja n.º 1, presentado por la señora diputada Elianne Castro Pisciotano y los señores diputados José Luis Satdjian, Marne Osorio Lima, Walter Verri, Leonardo Ciuti, Adrián Juri Cajiga, Conrado Rodríguez, Gerardo Sotelo, Rodrigo Goñi Reyes y Mauricio Viera Dutruel.

(Texto del artículo sustitutivo:)

"Artículo 4º. (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 2º 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, 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 rechazado el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

A los efectos del cumplimiento de lo estipulado en el presente literal, el médico actuante contará con un plazo de hasta tres días.

C) (Evaluación por parte de un Comité de Garantías). Cumplidos el control de admisibilidad a los que se refiere el literal B del presente artículo, el médico actuante deberá recabar el dictamen de un Comité de Garantías, el que se deberá expedir sobre la solicitud de asistencia para morir en un plazo de 10 días, y comunicar su resolución al médico actuante.

Dicho Comité verificará, dentro del plazo legalmente establecido, que se cumplen los requisitos legales y que la solicitud ha sido formulada en forma libre, consciente y voluntaria, sin coacción ni presiones

indebidas de ningún tipo. Deberá constatar que el solicitante ha recibido información suficiente, comprensible y adecuada sobre su situación clínica, pronóstico y las alternativas terapéuticas existentes.

El Comité de Garantías será designado por la Institución Médica correspondiente y se conformará con tres profesionales, uno de los cuales debe ser médico psiquiatra o profesional en salud mental, un médico especialista en patología que padece el solicitante y un asistente social.

Si el Comité de Garantías confirma la opinión del primer médico, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario el procedimiento se considerará rechazado.

D) (Segunda entrevista).- Producida la instancia conforme del Comité de Garantías y no antes de que hayan transcurrido cinco 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 cinco 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).- Durante la segunda entrevista, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, ninguno de los cuales podrá obtener beneficio económico a causa de la muerte del declarante. Los testigos así lo declararán bajo juramento.

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

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 correspondientes".

—En discusión.

SEÑOR GREZZI DE ARMAS (Andrés).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GREZZI DE ARMAS (Andrés).- Señor presidente: vamos a referirnos a la propuesta de modificación del artículo 4º, al sustitutivo.

Como ya comentamos en el debate, a través de este artículo queremos plantear que haya una evaluación por parte de un comité de garantías.

El primer médico actuante, que va a recibir la solicitud del paciente, va a tener la posibilidad -después de informarle acerca de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos- de contar con la evaluación de un comité de garantías.

La propuesta dice textualmente:

"Cumplidos el control de admisibilidad a los que se refiere en el literal B del presente artículo, el médico actuante deberá recabar el dictamen de un Comité de Garantías, el que se deberá expedir sobre la solicitud de asistencia para morir en un plazo de 10 días, y comunicar su resolución al médico actuante.

Dicho Comité verificará, dentro del plazo legalmente establecido, que se cumplen los requisitos legales y que la solicitud ha sido formulada en forma libre, consciente y voluntaria, sin coacción ni presiones indebidas de ningún tipo. Deberá constatar que el solicitante ha recibido información suficiente, comprensible y adecuada sobre su situación clínica, pronóstico y las alternativas terapéuticas existentes".

Como proponemos, el Comité de Garantías va a ser designado por las instituciones médicas correspondientes y va a estar integrado por tres profesionales: un psiquiatra o profesional de la salud mental; un médico especialista en la patología que padece el solicitante -recordemos que en el artículo original esto lo pueden hacer los médicos generales-, y un asistente social, que nos va a dar la garantía de una evaluación de todo el entorno social y económico del paciente.

En caso de que el comité de garantías confirme la opinión del primer médico, el procedimiento seguirá su curso. Si es cierto que este proyecto de ley da -como lo han referido muchos diputados- más libertad y más derecho, ¿por qué no dar más garantías no solo al paciente, sino también -hay que decirlo- al personal de salud que va a actuar? ¿Cuál sería el motivo para no darlas?

Yo creo que esta propuesta es coherente.

Además, aclaro a los diputados que votaron favorablemente este proyecto de ley que el artículo 4º que proponemos no va a cambiar en nada su espíritu. Sí va a cambiar la situación del paciente y del personal de salud, ya que les dará más garantías.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: este artículo sustitutivo -que venimos proponiendo desde el primer día y que nunca fue aceptado con el argumento de que no se quería burocratizar el procedimiento de dar muerte al solicitante- es una garantía que otras legislaciones han incorporado. Parte de una realidad que indica que un porcentaje muy importante de las personas que solicitan la muerte lo hacen, primero, porque están en una situación de depresión no identificable por un médico que no sea especialista en salud mental. Además, hay muchas personas -como aquí, a lo largo del debate, se dijo claramente- que piden la muerte por el entorno social, por las presiones o porque no tienen las condiciones económicas mínimas necesarias para poder tener la asistencia, por ejemplo, de enfermedades crónicas, que están incluidas en este proyecto.

¿Qué se ha comprobado en otras experiencias internacionales? Está absolutamente demostrado que cuando va un asistente social -como sucede en este país para una enorme cantidad de prestaciones: primero va el asistente social y corrobora si en el entorno social hay alguna situación que pueda corregirse-, se encuentra con determinadas situaciones y las corrige, y la persona revierte su decisión de morir. Es decir que esta es una garantía elemental, una medida para evitar muertes evitables.

Desde ya digo qué va a suceder si no se vota este comité de garantías con cada muerto por este procedimiento de eutanasia. Va a suceder que, después, se va a descubrir que la muerte fue porque su entorno social lo empujó a eso o porque tenía una situación de depresión, que conocía la familia, pero que no fue informada. Entonces, los responsables de esa muerte van a ser los que no voten este comité de garantías. Lo digo ahora y espero no tener que volverlo a decir cuando eso suceda porque espero que este comité de garantías se vote.

Si es cierto que lo que se quiere es la libertad de la persona que va a pedir la muerte, hoy no están dadas las garantías.

(Interrupciones.- Campana de orden)

—Si es cierto que se quiere la libertad y dar a la persona el ejercicio de esa libertad, corroboremos si esa libertad es tal o está influenciada por la gran pandemia del día de hoy, que es la depresión -no estoy hablando de casos excepcionales, sino de un gran porcentaje de los que van a pedir la muerte-, o por los entornos sociales. Hoy dije claramente que hay hipocresía, hay cinismo o hay desconocimiento de la realidad. Quien conoce la realidad sabe que mucha gente pide la muerte por el entorno social que le toca vivir.

Este artículo sustitutivo es una disposición muy importante. Cambia el procedimiento y fundamentalmente, da mayores garantías para que la persona que está pidiendo la muerte lo haga por voluntad propia y no por

presión externa de su entorno social -tan común en el Uruguay, mucho más en los que van a pedir la muerte- o por estar bajo una situación de depresión, algo también muy común.

Por todos esos motivos, proponemos en este aditivo garantías básicas para que esa persona pueda evitar morir si corrige su situación social o accede a un tratamiento con un psiquiatra. Me parece que todos deberíamos contribuir a salvar esa vida y no a empujarla a la muerte, como va a suceder si no existe este comité de garantías.

Esa es la intención de este sustitutivo. Esperamos que si lo que realmente se quiere es la libertad, le demos garantías al paciente de que va a estar en ejercicio de su libertad cuando pida la muerte.

Así que, ahora, quiero ver qué va a pasar.

Gracias, presidente.

(Murmullos.- Campana de orden)

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Conrado).- Señor presidente: estuvimos elaborando esta modificación al artículo 4º

Primero, había un borrador. Trabajamos sobre él, en particular, con el diputado Walter Verri. Nos pareció que este Comité de Garantías daba mayores garantías a todo el procedimiento.

De hecho, en el proyecto se establece la participación de un primer médico y luego, de un segundo médico. Si ese médico rechaza que se siga con el procedimiento, el caso se eleva a una junta médica, que intentará dar una mirada multidisciplinaria. Esta mirada multidisciplinaria -conformada por un médico especialista, un médico psiquiatra, un especialista en salud mental- se da en la segunda instancia de manera obligatoria. Tal como está redactado el proyecto de ley, la junta médica no es obligatoria para todos los casos.

Por eso, intentamos dar mayores garantías y proponemos que allí haya especialistas en diferentes áreas. En definitiva, la intención es que el procedimiento se dé con estas garantías, que nos parecen realmente muy importantes.

Este artículo sustitutivo se va a poner a votación. Seguramente, no tenga los votos suficientes. Lo lamentaremos, ya que daría mayores garantías a todo lo que establece el proyecto de ley.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Si no se hace uso de la palabra, se abre el registro para proceder a la votación n.º 4.

Se cierra el registro

Se va a votar el artículo 4º tal como viene de Comisión.

(Se vota)

—Cincuenta y dos votos afirmativos y cuarenta y tres negativos en noventa y cinco presentes: AFIRMATIVA.

SEÑOR SOTELO (Gerardo).- ¿Me permite, señor presidente?

Solicito que se rectifique la votación.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a rectificar la votación.

Se abre el registro para proceder a la votación n.º 5.

Se cierra el registro.

Se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y dos votos afirmativos y cuarenta y cuatro negativos en noventa y seis presentes: AFIRMATIVA.

En discusión el artículo 8º.

Si no se hace uso de la palabra, se abre el registro para proceder a la votación n.º 6.

Se cierra el registro.

Se va a votar.

(Se vota)

—Cincuenta y tres votos afirmativos y cuarenta y dos negativos en noventa y cinco presentes: AFIRMATIVA.

Se pasa a considerar el artículo aditivo que figura en la Hoja n.º 3, presentado por el señor diputado Rodrigo Goñi Reyes.

(Texto del artículo aditivo:)

"DISPOSICIÓN TRANSITORIA. Artículo X: La presente ley entrará en vigor transcurrido un año desde su promulgación, plazo durante el cual el Poder Ejecutivo deberá reglamentar e implementar efectivamente la Ley N.º 20.179, garantizando el acceso universal, oportuno, integral y equitativo a los cuidados paliativos en todo el territorio nacional.

El Ministerio de Salud Pública, deberá remitir a la Asamblea General un informe trimestral de avance en la implementación de la Ley n.º 20.179, hasta la entrada en vigencia de la presente ley, con datos sobre metas cumplidas e indicadores cualitativos y cuantitativos. Deberán identificarse, en particular, las situaciones de expresión del deseo de adelantar la muerte y petición expresa de eutanasia, que tendrán prioridad de urgencia para su atención con cuidados paliativos integrales, abordando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales del sufrimiento, con un equipo interdisciplinario calificado, detallándose las causas del sufrimiento, las medidas adoptadas con el paciente y su entorno familiar y de cuidados, y los resultados obtenidos en el paciente y su familia, incluyendo, en su caso, la conclusión clínica de refractariedad y la indicación de sedación paliativa".

—En discusión.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Señor presidente: hemos presentado una disposición transitoria para que la norma, en caso de ser aprobada, entre en vigor transcurrido un año de su promulgación.

(Interrupciones.- Campana de orden)

—¿Quién se rió?

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase nuevamente el artículo 158.

(Se lee:)

"Artículo 158. A los concurrentes a la barra les está prohibida toda demostración o señal de aprobación o reprobación y el Presidente hará salir de ella a quienes faltaren a esta disposición.

Podrán ser desalojados por disposición del Presidente en caso de desorden, pudiendo suspenderse la sesión durante el desalojo".

—Por favor, no quiero tener que desalojar las barras -sería la primera vez en lo que va de la legislatura-, y menos faltando tan poco.

Puede continuar el señor diputado Goñi.

SEÑOR GOÑI REYES (Rodrigo).- Hemos presentado una disposición transitoria que dice:

"La presente ley entrará en vigor transcurrido un año desde su promulgación, plazo durante el cual el Poder Ejecutivo deberá reglamentar e implementar efectivamente la Ley n.º 20.179," -la ley de cuidados paliativos- "garantizando el acceso universal oportuno, integral y equitativo a los cuidados paliativos en todo el territorio nacional".

Después sigue expresando que:

"El Ministerio de Salud Pública, deberá remitir a la Asamblea General un informe trimestral de avance en la implementación de la Ley [...]" y establece que "Deberán identificarse, en particular, las situaciones de expresión del deseo de adelantar la muerte y petición expresa de eutanasia, que tendrán prioridad de urgencia para su atención con cuidados paliativos integrales, abordando las" -diversas- "dimensiones [...] del sufrimiento, con un equipo interdisciplinario [...] detallándose las causas del sufrimiento, las medidas adoptadas con el paciente [...]".

Esto pretende dos cosas: primero, un principio de justicia elemental. Recuerdo que la doctora Delgado, la presidenta del Colegio Médico, dijo a este Parlamento que le resultaba inadmisible, inaceptable para el Uruguay, que pudiera aprobarse una ley de eutanasia si no estaban todos los uruguayos con posibilidad de acceso a los cuidados paliativos. La presidenta del Colegio Médico, entonces, hacía una afirmación muy elemental. ¿Por qué? Porque si una persona no tenía la posibilidad de acceso a los cuidados paliativos y solo se le ofrecía la muerte, a esa persona la íbamos a empujar a la muerte.

Dado que hoy hay un porcentaje de uruguayos, cercano a la mitad, al cual si se aprueba esta ley le vamos a decir: "Mire: a usted no le vamos a poder dar alivio; le vamos a dar la muerte, solamente, como solución", esta disposición lo que pretende es dar un tiempo para que efectivamente pongamos los medios para que el 100 % de los uruguayos pueda acceder, ante el sufrimiento insoportable, al alivio, y después de tener el alivio podrá hacer uso de esta ley para que lo maten o no. Pero antes se propone darle la posibilidad del alivio. Si no lo estamos empujando a la muerte.

El argumento que muchas veces se dio, en el sentido de que no se iba a esperar a matar a la persona hasta que se le diera el alivio, creo que es un argumento con el que la enorme mayoría de los que estamos acá -eso espero- no está de acuerdo. Creo que todos, según yo he escuchado, quieren el alivio de las personas.

Ese es el objetivo. Con este artículo, si se vota afirmativamente, vamos a empujar al Estado y a las instituciones médicas, públicas y privadas, a que implementen y den la posibilidad a todos los uruguayos de tener el alivio ante el sufrimiento, porque, como bien se decía hoy acá, el 95 % de las personas que tienen alivio mediante cuidados paliativos y habían pedido la muerte, revierten su decisión. Es decir que estamos salvando la vida de miles de personas con esta disposición.

Esa es la intención y el objetivo, y espero que esta Cámara vote afirmativamente este aditivo.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Si no se hace uso de la palabra, se abre el registro para proceder a la votación n.º 7, correspondiente al aditivo contenido en la Hoja n.º 3.

Se cierra el registro.

Se va a votar.

(Se vota)

—Treinta votos afirmativos y sesenta y tres votos negativos en noventa y tres presentes: NEGATIVA.

Dese cuenta de una moción presentada por los señores diputados Felipe Schipani, Mariano Tucci, Luis Enrique Gallo y Federico Preve Cocco.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se autorice a la Mesa a realizar las correcciones de estilo propuestas al proyecto".

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Noventa y tres en noventa y cinco: AFIRMATIVA.

Queda aprobado el proyecto y se comunicará al Senado.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- ¡Que se comunique de inmediato!

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a votar.

(Se vota)

—Noventa y tres en noventa y cuatro: AFIRMATIVA.

(Texto del proyecto aprobado:)

"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.

Artículo 2º. (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible, o que, como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles, padezca sufrimientos que le resulten insoportables, en todos los casos con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, 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.

Podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley los ciudadanos uruguayos naturales o legales y los extranjeros que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República.

Artículo 3º. (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.

Artículo 4º. (Procedimiento).- El derecho regulado por la presente ley se ejercerá mediante el siguiente procedimiento, de cuyas etapas se dejará constancia de su cumplimiento en la historia clínica del paciente:

A) (Iniciativa).- Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico por medio de un escrito que firmará en su presencia. Si no sabe o no puede 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 2º 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 verifican las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tiene las características indicadas, el médico actuante dará por rechazado el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

A los efectos del cumplimiento de lo estipulado en el presente literal, el médico actuante contará con un plazo de hasta tres días.

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

El segundo médico no deberá estar subordinado al primero de ninguna manera. No deberá haber vínculo de parentesco entre ambos médicos ni entre cualquiera de ellos y el paciente.

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

- D) (Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido cinco 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 cinco 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).- Durante la segunda entrevista, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, ninguno de los cuales podrá obtener beneficio económico a causa de la muerte del declarante. Los testigos así lo declararán bajo juramento.
- F) (Final).- Expresada la última voluntad del paciente, el médico actuante procederá a cumplirla cuando y donde el paciente lo decida.
- 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 una copia fiel de la historia clínica del paciente y los 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 entiende que hubo un apartamiento grave del procedimiento legal, lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación a los efectos correspondientes.

Artículo 5º. (Revocación).- La voluntad del paciente de poner fin a su vida será siempre revocable. La revocación no estará sujeta a formalidad alguna y determinará el cese inmediato y la cancelación definitiva de los procedimientos en curso. En todos los casos, el médico deberá dejar constancia en la historia clínica.

Artículo 6º. (Deber de prestación de servicios).- Todos los prestadores integrales de salud que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluidos los servicios de Sanidad Policial y Sanidad Militar, y el Hospital de Clínicas de la Universidad de la República, deberán poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley y solo ellos, por intermedio de los médicos y equipos de salud que integren sus cuadros funcionales, podrán prestarlos.

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 las entidades antedichas que estas se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios. Deberán dar noticia de ello al Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7º. (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 al o a los objetores, garantizando siempre la prestación del servicio.

Artículo 8º. (Exención de responsabilidad).- No cometerán delito y estarán exentos de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que presten asistencia a quien pida ayuda para morir y actúen de acuerdo con las disposiciones de la presente ley.

Artículo 9º. (Modificación).- Sustitúyese el literal D) del artículo 17 de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, por el siguiente:

"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".

Artículo 10. (Certificado de defunción).- Sustitúyese el artículo 4° de la Ley N° 19.628, de 21 de junio de 2018, por el siguiente:

"ARTÍCULO 4°.- Los médicos que hayan participado de la asistencia de una persona fallecida estarán obligados a expedir el certificado de defunción, salvo que se trate de una muerte de causa violenta o exista sospecha fundada de un delito, en cuyo caso se deberá dar noticia a la fiscalía competente y quedará la expedición del certificado de defunción a cargo del médico forense.

La misma obligación alcanzará a los médicos que hayan practicado la eutanasia en la forma dispuesta en la ley respectiva.

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".

Artículo 11. (Comisión Honoraria de Revisión).- Créase la Comisión Honoraria de Revisión, la que estará integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, un representante del Colegio Médico del Uruguay, un representante de la Universidad de la República y un representante de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

Dicha comisión será presidida por el Ministerio de Salud Pública y tendrá como objeto la revisión de los procedimientos realizados en el marco del ejercicio del derecho de eutanasia, verificando que se haya efectuado en un todo conforme a lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

Esta comisión elaborará un informe anual, para lo que podrá contar con la asesoría técnica de los organismos integrantes, y la remitirá al Ministerio de Salud Pública y, a través de este, a la Asamblea General.

El plazo para la conformación de la comisión será de hasta noventa días a partir de su reglamentación.

Artículo 12. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014.

Artículo 13. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento ochenta días desde la fecha de su promulgación".

44.- Urgencias

Dese cuenta de una moción de urgencia presentada por la señora diputada Silvana Pérez Bonavita y los señores diputados Mariano Tucci, Rodrigo Goñi Reyes, Conrado Rodríguez, y Nicolle Salle.

(Se lee:)

"Mocionamos para que se declare urgente y se considere inmediato el proyecto relativo a: 'Desfiles Cívico Militares por la Conmemoración de la Independencia Federativa de Brasil (Se autoriza la salida del país de una delegación del Ejército Nacional a fin de participar de los mismos)' (Carp. n.º 864/025)".

—Se va a votar.

(Se vota)

—Ochenta y nueve en noventa: AFIRMATIVA.

45.- Desfiles Cívico Militares por la Conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil (Se autoriza la salida del país de una delegación del Ejército Nacional a fin de participar de los mismos)

De acuerdo con lo resuelto por la Cámara, se pasa a considerar el asunto relativo a: "Desfiles Cívico Militares por la Conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil (Se autoriza la salida del país de una delegación del Ejército Nacional a fin de participar de los mismos)".

Léase el proyecto.

(Se lee:)

Carp. nº 864/2025

(Ver Anexo del *Diario de Sesiones*)

—En discusión general.

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR MÉNDEZ (Aníbal).- Señor presidente: los diputados tienen sobre sus bancas un proyecto de ley remitido por el Poder Ejecutivo, por el que se solicita la salida del país de una delegación del Ejército Nacional compuesta por un total de 196 efectivos, con el fin de participar de los desfiles cívico-militares por la conmemoración de la independencia de la República Federativa de Brasil, a llevarse a cabo en la ciudad de Quaraí, Santana Do Livramento y Yaguarón, el día 7 de setiembre del presente año.

La delegación está integrada por 59 efectivos del Regimiento Guayabos de Caballería Mecanizado n.º 10, quienes concurrirán a la ciudad de Quaraí; 106 efectivos del Regimiento Brigadier General Fructuoso Rivera de Caballería Mecanizado n.º 3, quienes concurrirán a la ciudad de Santana Do Livramento, y, finalmente, 31 efectivos del Regimiento General Aparicio Saravia de Caballería Mecanizado n.º 7, quienes concurrirán a la ciudad de Yaguarón, todos ellos sin armamentos y retornando al país el mismo día, una vez culminadas las actividades programadas.

El proyecto de ley consiste en un artículo único.

SEÑOR GIANOLI TRAVIESO (Gabriel).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR GIANOLI TRAVIESO (Gabriel).- Señor presidente: nosotros acompañamos la urgencia.

Queremos dejar constancia de que este es un proyecto que llega de apuro, que no pasa por la Comisión, cosa que también nos sucedió en el período pasado, y ahora devolvemos la gentileza colaborando con el gobierno para que las Fuerzas Armadas cumplan con su tarea.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar si se pasa a la discusión particular.

(Se vota)

—Ochenta y siete en ochenta y ocho: AFIRMATIVA.

En discusión particular.

Léase el artículo único.

(Se lee)

—En discusión.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—Ochenta y seis en ochenta y siete: AFIRMATIVA.

Queda aprobado el proyecto y se comunicará al Senado.

SEÑOR TUCCI (Mariano).- ¡Que se comunique de inmediato!

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a votar.

(Se vota)

—Ochenta y cuatro en ochenta y cinco.

(Texto del proyecto aprobado:)

«**Artículo único.**- Autorízase la salida del país de una delegación de 196 (ciento noventa y seis) efectivos del Ejército Nacional, integrada por 59 (cincuenta y nueve) efectivos del Regimiento "Guayabos" de Caballería Mecanizado N° 10, quienes concurrirán a la ciudad de Quaraí, 106 (ciento seis) efectivos del Regimiento "Brigadier General Fructuoso Rivera" de Caballería Mecanizado N° 3, quienes concurrirán a la ciudad de Santana Do Livramento, y 31 (treinta y un) efectivos del Regimiento "General Aparicio Saravia" de Caballería Mecanizada N° 7, quienes concurrirán a la ciudad de Yaguarón, a los efectos de participar de los desfiles cívicos militares por la conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil, sin armamento, el día 7 de setiembre de 2025».

46.- Levantamiento de la sesión

SEÑOR TUCCI (Mariano).- ¿Me permite, señor presidente?

Mociono para que se levante la sesión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Valdomir).- Se va a votar.

(Se vota)

—Ochenta y tres en ochenta y cuatro: AFIRMATIVA.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 1 y 12 del día 13)

Lic. SEBASTIÁN VALDOMIR

PRESIDENTE

Sr. Emiliano Metediera

Secretario relator

Dra. Virginia Ortiz

Secretaria redactora

Corr.^a Andrea Páez

Directora del Cuerpo Técnico de Taquigrafía



ANEXO

31ª SESIÓN

DOCUMENTOS



SUMARIO

Pág.

1.- Proyectos presentados

- Capacitación Obligatoria y Uso de Armamento No Letal para Policías en Intervenciones Motivadas por Crisis de Salud Mental o en Centros de Salud. (Modificación de la Ley n° 18.315)
Carp. n.° 855 de 2025. Comisión Especial de Seguridad y Convivencia 185
- Uniones Convivenciales. (Regulación)
Carp. n.° 861 de 2025. Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración.....189
- Asistencia de Licenciados en Relaciones Laborales en Audiencias de Conciliación Previa. (Modificación del inciso segundo del artículo 3° de la Ley n° 18.572)
Carp. n.° 863 de 2025. Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración.....200

2.- Texto de las exposiciones escritas presentadas

- Señora representante María de los Ángeles Fajardo Rieiro 204, 206
- Señor representante Carlos Fabián Colombo Ceriani 208, 210

3.- Texto de los pedidos de informes que se reiteran

- Señor representante Gabriel Gurméndez Armand Ugón..... 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219

4.- Repartidos

- Eutanasia. (Regulación)
Antecedentes: Rep. n.° 214, de marzo de 2025 y Anexo I, de agosto de 2025.
Carp. n.° 133 de 2025. Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.....220

5.- Urgencias

- Desfiles Cívico Militares por la Conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil (Se autoriza la salida del país de una delegación del Ejército Nacional a fin de participar de los mismos)
Carpeta n.° 864 de 2025. 262

6.- Votaciones electrónicas

- Votación 1 a 7 265

CAPACITACIÓN OBLIGATORIA Y USO DE ARMAMENTO
NO LETAL PARA POLICÍAS EN INTERVENCIONES
MOTIVADAS POR CRISIS DE SALUD MENTAL
O EN CENTROS DE SALUD
(Modificación de la Ley N° 18.315)



PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Incorpórese a la Ley N° 18.315, de 5 de julio de 2008, el siguiente artículo:

"ARTÍCULO 19 Bis. (Porte de armamento no letal y formación obligatoria para intervenciones por crisis de salud mental o en centros de salud).-

1. **Ámbito de aplicación.**

Todo personal policial que desempeñe funciones de vigilancia, custodia o cualquier otra tarea dentro de establecimientos de salud -incluidos hospitales, sanatorios y clínicas, cualquiera sea su naturaleza jurídica o grado de complejidad- deberá portar, en forma obligatoria, al menos un arma no letal, sin perjuicio de emplear otros dispositivos de protección complementarios.

2. **Intervenciones en crisis de salud mental.**

En toda intervención policial motivada por llamados de emergencia vinculados a personas en situación de crisis de salud mental, se deberá priorizar la concurrencia de personal especialmente capacitado para el abordaje de estas situaciones. Dicho personal estará asimismo obligado a portar arma(s) no letal(es).

3. **Capacitación especializada.**

En todos los supuestos contemplados en este artículo, el personal policial deberá contar con formación específica en técnicas de contención y abordaje de crisis en salud mental, según los protocolos y estándares establecidos por la autoridad competente".

Montevideo, 6 de agosto de 2025

SEBASTIÁN SANGUINETTI
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

- 2 -

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Uruguay hoy no existe un protocolo específico y obligatorio que regule la actuación policial ante situaciones de crisis psíquicas o conductas alteradas por padecimientos mentales. Esa falta de reglas concretas deja muchos vacíos: no hay formación especializada y muchas veces el personal policial responde con lo único que se tiene a mano, incluso si no es lo más adecuado. Como consecuencia, en algunas ocasiones la respuesta recae en el uso de medios desproporcionados o inadecuados frente a personas que no representan una amenaza delictiva, sino que requieren asistencia médica urgente y contención profesional.

El presente proyecto de ley propone incorporar un nuevo artículo a la Ley N° 18.315, estableciendo la obligatoriedad del porte de armas no letales por parte del personal policial que actúe en centros de salud o ante emergencias vinculadas a crisis de salud mental, así como capacitación especializada para abordar estas situaciones. La propuesta parte de una necesidad concreta y urgente: la de dotar al procedimiento policial de herramientas proporcionales, humanas y técnicamente adecuadas para intervenir en estos contextos.

En junio de 2025, un hecho ocurrido en la emergencia del Hospital de Clínicas conmovió a todos. Un joven de 22 años que atravesaba una descompensación fue abatido por un policía dentro del propio hospital. No se trató de un caso aislado. Entre otros casos, en el departamento de Durazno, Lucas Pedrozo, un joven de 24 años, diagnosticado con esquizofrenia, falleció luego de recibir dos disparos, en el marco de una respuesta policial tras el llamado al 911 por parte de su familia. Según los primeros indicios, esta tragedia podría haberse evitado si se manejaba con herramientas no letales. Si bien las investigaciones judiciales no han culminado, los episodios pusieron en evidencia la ausencia de protocolos de actuación específicos, de medios intermedios de intervención -como armas no letales- y de formación específica por parte del personal que actuó. La consecuencia fue la pérdida de vidas que pudieron haberse evitado.

Uruguay atraviesa una de las crisis de salud mental más complejas de las últimas décadas. Los datos oficiales del MSP indican que en 2024 se registraron, en promedio, 2 suicidios por día y 16 intentos que terminaron siendo asistidos en diferentes puertas de emergencias. Esto implica que unas 5.800 personas al año concurren a centros de salud tras un intento de autoeliminación. A esta cifra se suman muchas otras que llegan a las

- 3 -

emergencias en situaciones de crisis sin haber llegado a ese extremo. Pero la dimensión del problema parece no tener fin, cada vez son más visibles las situaciones de personas en situación de calle con patologías graves sin tratamiento, así como el impacto del consumo problemático de drogas, que afecta a miles de personas y genera escenarios de riesgo tanto para ellas como para el entorno. Uno de los eslabones más débiles de esa cadena es precisamente la primera respuesta policial ante situaciones de crisis, donde actualmente no existen protocolos específicos, ni capacitación, ni la exigencia de contar con equipamiento no letal en estas situaciones.

El personal policial, en muchos casos, es el primero en concurrir a una escena donde una persona se encuentra descompensada, en crisis, fuera de sí, con riesgo para sí misma o para terceros. Sin embargo, se le exige intervenir con los mismos criterios operativos con los que actuaría ante un delito común o una amenaza armada. Esta desconexión entre la naturaleza de la emergencia y las herramientas que disponen no sólo es ineficaz, sino que también puede generar consecuencias irreversibles, tanto para la persona intervenida como para el propio personal policial.

Desde el derecho comparado hay experiencias avanzadas en esta materia. En países como, Reino Unido, Nueva Zelanda, Irlanda y algunos estados de Estados Unidos, el personal policial que actúa en entornos sensibles -como hospitales, instituciones psiquiátricas o situaciones de crisis mental- debe contar obligatoriamente con armas no letales y con formación especializada en contención física no violenta, primeros auxilios y derechos humanos. Sin ir muy lejos, en Argentina existe hace algunos años un protocolo específico que regula la actuación policial ante estas crisis, estableciendo pautas claras y formación obligatoria para la fuerza policial. No se trata sólo de cuestiones técnicas, es una política pública orientada a salvar vidas al reducir el uso de armas de fuego.

El artículo propuesto se incorpora naturalmente al Capítulo I del Título II de la Ley de Procedimiento Policial, ya que complementa las disposiciones relativas al uso de la fuerza y medios de coacción. Introduce un estándar básico, obligatorio, para contextos que por su especial naturaleza requieren una respuesta diferenciada en centros de salud -donde las personas están bajo atención médica- y emergencias por crisis de salud mental. Porque ahí, lo que está en juego no es la detención de un delincuente, sino la vida de una persona vulnerable.

- 4 -

Esta propuesta está alineada con los compromisos internacionales de Uruguay en materia de derechos humanos y busca ser una contribución concreta para prevenir hechos trágicos y evitar el uso de fuerza letal en situaciones donde existen alternativas. No se intenta reemplazar al sistema de salud, pero sí de exigirle a la policía nacional estar a la altura de los desafíos actuales, adquiriendo conocimientos y prácticas que salven vidas.

Montevideo, 6 de agosto de 2025

SEBASTIÁN SANGUINETTI
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠

UNIONES CONVIVENCIALES (Regulación)



PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I DE LA UNIÓN CONVIVENCIAL Y LOS IMPEDIMENTOS

Artículo 1º. (Definición).- La unión convivencial es una relación de dos personas, de carácter afectivo-sexual, que conviven conformando una comunidad de vida, estable, singular y exclusiva, que genera los derechos y obligaciones que se establecen en los artículos siguientes; sin perjuicio de lo expresamente acordado por los convivientes, así como por lo previsto por leyes relativas a uniones de hecho, no reguladas en esta ley.

Artículo 2º. (Impedimentos).- No podrán formalizar esta unión convivencial ni reconocerla judicialmente, so pena de nulidad, los menores de edad; los unidos entre sí o con terceras personas en matrimonio, en una unión concubinaria reconocida al amparo de la Ley N° 18.246, de 27 de diciembre de 2007, o en una unión convivencial formalizada o reconocida judicialmente; los declarados interdictos en forma total o quienes padezcan una discapacidad intelectual que les impida comprender la trascendencia del acto; los parientes entre sí en línea recta por consanguinidad o afinidad y los colaterales por consanguinidad dentro del segundo grado.

En caso de nulidad regirá lo establecido en los artículos 198 y siguientes y 207 y siguientes del Código Civil, en lo que fueren aplicables.

CAPÍTULO II RÉGIMEN CONVIVENCIAL POR ACUERDO Y POR RECONOCIMIENTO JUDICIAL

Artículo 3º. (Formas).- La unión convivencial puede formalizarse por acuerdo de partes o reconocerse por sentencia judicial.

- 2 -

Artículo 4º. (Formalización por acuerdo de partes).- Los interesados pueden formalizar su unión convivencial en escritura pública o documento privado con firmas certificadas y protocolizado o por convenio homologado judicialmente, compareciendo personalmente o por apoderado con facultades especiales a tales efectos.

La unión convivencial no podrá constituirse con carácter temporal, ni someterse a condición.

En el momento del otorgamiento o en el convenio a homologarse, los comparecientes deberán declarar bajo juramento (artículo 239 del Código Penal) que no se encuentran comprendidos por los impedimentos establecidos en el artículo 2º y establecer la fecha de comienzo de la convivencia. Asimismo, podrán establecer las cuestiones contempladas en el siguiente artículo.

Si la convivencia hubiere empezado con anterioridad al otorgamiento, deberán declarar, en su caso, los bienes adquiridos a expensas de la colaboración, esfuerzo o caudal común, sin perjuicio de las acciones que puedan promover los terceros afectados por la mencionada declaración.

Artículo 5º. (Del acuerdo convivencial).- El acuerdo convivencial es un negocio jurídico celebrado entre los convivientes o futuros convivientes, destinado a organizar su vida común, en el que podrán pactar, entre otras cosas, sus relaciones patrimoniales, la contribución a los gastos del hogar, el cumplimiento de las obligaciones que surjan en sus relaciones entre sí o respecto a los hijos, comunes o de uno solo de ellos, así como la atribución de la vivienda que hubiere constituido el hogar común.

Dicho acuerdo regirá durante la vigencia de la unión, así como ante una eventual futura disolución.

Los acuerdos no pueden ser contrarios al orden público, a las buenas costumbres, al principio de igualdad de los convivientes, ni afectar los derechos fundamentales de cualquiera de los integrantes de la unión convivencial, ni de sus hijos.

- 3 -

Artículo 6º. (Efectos del acuerdo convivencial).- El acuerdo convivencial tendrá efecto entre los convivientes desde su otorgamiento u homologación judicial y oponibilidad frente a terceros desde la inscripción en el Registro Nacional de Actos Personales.

Artículo 7º. (Reconocimiento judicial durante la convivencia).- La unión convivencial podrá reconocerse por sentencia judicial dictada en un proceso ordinario promovido por uno o ambos convivientes.

Artículo 8º. (Reconocimiento judicial después del cese de la convivencia).- De no haberse reconocido la unión durante la convivencia, podrá cualquiera de los ex convivientes o sus herederos así como cualquier tercero que acredite un interés directo, personal y legítimo, iniciar un proceso ordinario a fin de que se reconozca si existió una unión convivencial con los requisitos establecidos en la presente ley y se determinen los derechos que correspondan.

Artículo 9º. (Plazo de convivencia para el reconocimiento judicial).- En los supuestos regulados por los dos artículos anteriores se deberá acreditar la convivencia ininterrumpida de al menos tres años, con los requisitos previstos en el artículo 1º de la presente ley.

Artículo 10. (Oponibilidad).- La sentencia tendrá efecto entre las partes desde que quede firme y oponibilidad frente a terceros desde la inscripción en el Registro Nacional de Actos Personales.

Artículo 11. (Objeto del proceso judicial).- El proceso judicial tendrá por objeto determinar: a) si se configuraron los extremos requeridos por la presente ley, b) la fecha de comienzo de la unión, c) los bienes adquiridos durante la convivencia y con anterioridad al reconocimiento a expensas del esfuerzo, colaboración o caudal común; d) si las partes otorgaron acuerdo convivencial u optan por un régimen patrimonial que lo regule.

Artículo 12. (Prohibiciones negociales).- Formalizada por acuerdo de partes o reconocida judicialmente una unión convivencial, regirán entre los convivientes las mismas prohibiciones negociales previstas en la ley respecto de los cónyuges.

- 4 -

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE GENERA EL RÉGIMEN CONVIVENCIAL

Artículo 13. (Régimen patrimonial).- A partir de la formalización por acuerdo de partes o del reconocimiento judicial de la unión convivencial, las relaciones patrimoniales entre los convivientes se regularán por lo dispuesto en el artículo 1950 y siguientes del Código Civil, en lo que fueren aplicables, salvo que se haya pactado otro régimen.

Artículo 14. (Bienes adquiridos con anterioridad al reconocimiento judicial o al acuerdo convivencial).- Cuando durante la convivencia no se haya formalizado una unión convivencial, de conformidad con lo que indicado en la presente ley, las adquisiciones llevadas a cabo por parte de cada uno de los convivientes integrarán su patrimonio personal, sin perjuicio del derecho de crédito que eventualmente pueda corresponder al otro integrante de la unión, en caso de que pruebe que contribuyó, en modo directo o indirecto, a dichas adquisiciones a través de su caudal, esfuerzo o colaboración.

La misma regla se aplicará para los casos en que se formalice una unión convivencial de conformidad con el artículo 2º, antes referido, respecto a los bienes adquiridos por cualquiera de los convivientes antes de la aludida formalización.

Artículo 15. (Auxilios recíprocos, contribución a los gastos del hogar y alimentos).- Ambos convivientes se deben auxilios recíprocos y están obligados a contribuir a los gastos del hogar común, en proporción a su respectiva situación económica.

Producido el cese de la convivencia, cuando ésta ha durado más de un año y ante ausencia de acuerdo, aquel conviviente que lo necesite podrá reclamar al otro una pensión alimenticia.

La pensión alimenticia deberá permitir al beneficiario, en lo posible, mantener un nivel de vida similar a aquel que gozaba antes de la ruptura de la unión. El tribunal tomará en consideración, junto a las posibilidades del obligado y las necesidades del beneficiario, todo otro elemento que pueda influir en tal determinación.

La obligación alimentaria será por un plazo igual y subsiguiente al de la duración de la convivencia, el que comenzará a computarse desde que cesó la misma.

- 5 -

Presentada una demanda de alimentos, la parte demandada podrá excepcionarse cuando la demandante haya sido condenada por la comisión de uno o más delitos en perjuicio de ésta o sus parientes hasta el cuarto grado en la línea descendente, ascendente o colateral. Comprobados estos extremos, el Juez desestimarán sin más trámite la petición impetrada. Para el caso de que la condena por la comisión del ilícito referido precedentemente tenga lugar con posterioridad a la fijación de los alimentos, solicitado que sea su cese automático, el juez lo deberá decretar sin más trámite.

Verificada la ruptura de la convivencia, el conviviente que demanda un beneficio alimentario, deberá optar entre hacerlo de conformidad con las previsiones pactadas en el acuerdo convivencial o con base en las disposiciones previstas en este artículo.

Artículo 16. (Modificación y cese de la obligación alimentaria).- La pensión alimenticia podrá ser sujeta a aumento, reducción o cese, cuando se modifiquen las condiciones tomadas en consideración para su instauración.

Cesará cuando: a) el beneficiario conviva con otra persona y b) el beneficiario incurra en alguno de los delitos previstos en el artículo anterior.

Cesará automáticamente: a) por la muerte del beneficiario; b) al vencimiento del plazo establecido en el artículo anterior; c) cuando el beneficiario contraiga matrimonio; d) cuando el beneficiario formalice una nueva unión convivencial.

Cuando se practicara retención judicial, acreditados fehacientemente los extremos previstos en los incisos anteriores, el Juez deberá decretar el cese de los alimentos sin más trámite o la modificación, en su caso, y oficiar a tales efectos.

El aumento, la reducción y los ceses a que refiere este artículo tramitarán por el proceso extraordinario (art. 346 y 349 del CGP).

Artículo 17. (Derechos sucesorios).- Cuando la unión convivencial haya sido formalizada por acuerdo de partes o reconocida judicialmente y se disuelva por fallecimiento de uno de los convivientes, el sobreviviente tendrá los derechos sucesorios previstos para el cónyuge sobreviviente, en las mismas condiciones que regulan la situación de éste, siempre y cuando haya mantenido una convivencia ininterrumpida de al menos tres años.

- 6 -

Iguales derechos tendrá el sobreviviente cuando haya convivido con las características del artículo 1º de la presente ley, al menos durante los últimos tres años previos al fallecimiento del otro, en forma ininterrumpida, aunque la unión no haya sido formalizada ni reconocida, debiéndose acreditar tales extremos en el proceso sucesorio.

No obstante, en todos los casos, el derecho real de uso y habitación previsto en los artículos 881.1 al 881.3 del Código Civil, solo nacerá si se tratare de una persona mayor de cincuenta años de edad sin medios propios suficientes para asegurar su vivienda, que haya convivido al menos durante los últimos cinco años en forma ininterrumpida con el causante.

Los derechos reales de habitación y de uso se imputarán a la porción disponible, en el supuesto de que ésta no fuera suficiente, por el remanente se imputará a la porción que pueda corresponder al conviviente y por último a las legítimas de los descendientes comunes del causante y el conviviente supérstite. Estos derechos no afectarán las legítimas de otros herederos forzosos, ni las asignaciones forzosas de otros beneficiarios.

Artículo 18.- Los derechos concedidos a viudos y concubinos supérstites, por los artículos 25, 26, 32 literales A), B) y E), 33 literales A) y B), 167 numeral 2 de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995, serán extensivos a los convivientes regulados por la presente ley cuando hubieren computado cinco años de convivencia.

Artículo 19.- La previsión de los artículos 23 y 25 de la Ley N° 18.246, de 27 de diciembre de 2007, será extensiva a los convivientes regulados por la presente ley cuando hubieren computado cinco años de convivencia.

Artículo 20.- Incorpórase a las normas modificadas por los artículos 24, 26 y 27 de la Ley N° 18.246, de 27 de diciembre de 2007, a los convivientes regulados por la presente ley cuando hubieren computado cinco años de convivencia.

Artículo 21.- A efectos de determinar si al conviviente le asisten los derechos referidos en los artículos anteriores, prevalecerá la sentencia judicial por sobre cualquier otra decisión administrativa adversa.

- 7 -

CAPITULO IV DE LA DISOLUCIÓN DE LA UNIÓN CONVIVENCIAL

Artículo 22.- La disolución de la unión convivencial, haya sido formalizada por acuerdo de partes o reconocida judicialmente, se verifica:

- a) Por mutuo acuerdo.
- b) Por decisión unilateral de uno de los convivientes.
- c) Por el cese de la convivencia.
- d) Por contraer matrimonio cualquiera de los miembros de la unión, sea entre sí o con un tercero. En este último caso el ex conviviente que contrae matrimonio, deberá notificar notarial o judicialmente al ex conviviente.
- e) Por inscripción de una nueva unión convivencial de cualquiera de los ex convivientes.
- f) Por muerte de uno de los convivientes.

La disolución de la unión convivencial regulada en el literal a) deberá declararse por resolución judicial, salvo que los convivientes declaren bajo juramento que no tienen hijos comunes menores de edad ni incapaces, en cuyo caso, podrá otorgarse con iguales solemnidades que las reclamadas para su formalización y en ambos casos sólo tendrán efectos para el futuro.

La disolución de la unión convivencial regulada en los literales b) y c) deberá declararse mediante resolución judicial, la cual tendrá efecto retroactivo al momento de ocurrida la causal.

Cuando la disolución de la unión convivencial se tramite judicialmente deberá sustanciarse en procedimiento ordinario y resolverse en la audiencia preliminar la situación de los hijos comunes, menores de edad o incapaces, en cuanto a su guarda, tenencia, visitas y alimentos, en caso de que ya no estuviese resuelto.

Asimismo, en dicha audiencia, se decidirá cuál de los convivientes permanecerá en el hogar concubinario, salvo que ya hubiese sido resuelto por las partes o por resolución judicial.

- 8 -

Artículo 23.- La disolución de la unión convivencial se inscribirá en el Registro Nacional de Actos Personales, con excepción de la disolución por causa de muerte. Hasta tanto no se verifique la referida inscripción, la disolución será inoponible a terceros.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

Artículo 24.- Esta ley será de aplicación para las uniones cuya convivencia se inicie con posterioridad a la entrada en vigencia de la misma. Sin perjuicio de los casos en que, habiéndose iniciado la convivencia con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley, los convivientes o sus herederos acuerden regirse por esta ley.

Las uniones cuya convivencia se haya iniciado con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente ley se registrarán por la Ley N° 18.246, de 27 de diciembre de 2007, sin perjuicio de lo establecido en el inciso anterior.

Artículo 25.- Modifícase la denominación del Capítulo III - Registro Nacional de Actos Personales. 3.2 Bis Sección Uniones Concubinarias por el siguiente: “Capítulo III - Registro Nacional de Actos Personales. 3.2 Bis Sección Uniones Concubinarias y Uniones Convivenciales” de la Ley N° 16.871, de 28 de setiembre de 1997 y sus modificativas.

Artículo 26.- Modifícase el artículo 39 TER de la Ley N° 16.871, de 28 de setiembre de 1997, por el siguiente:

“(Actos inscribibles).- En esta Sección se inscribirán:

- 1) Los reconocimientos judiciales de las uniones concubinarias o uniones convivenciales.
- 2) Los acuerdos convivenciales.
- 3) Las constituciones de sociedades de bienes derivadas de uniones concubinarias o uniones convivenciales y sus disoluciones, con excepción de la causada por la muerte.

- 9 -

- 4) Los casos de disolución de uniones concubinarias o uniones convivenciales, con excepción de la muerte”.

Montevideo, 11 de agosto de 2025

FERNANDA AUERSPERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

- 10 -

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el ámbito del Programa de Modernización Legislativa (PROMOLE), que se desarrolló por parte de la Presidencia de la Cámara de Representantes durante el período 2020/2021, se planteó por iniciativa de la ciudadanía la necesidad de modificar el régimen de las uniones convivenciales. Dicha necesidad fue refrendada por una Comisión de expertos en Derecho de Familia, conformada por académicos y especialistas provenientes de las Facultades de Derecho de las diversas Universidades del país y de las Asociaciones profesionales vinculadas al sector jurídico.

Dicha Comisión planteó como prioritaria la modificación del régimen vigente, remitiendo dos propuestas al respecto, las que fueron oportunamente remitidas a la Comisión de Constitución, Códigos y Legislación General y Administración.

De esta forma, entendiendo que se trata de una temática de enorme relevancia social se presenta el presente proyecto, con base en una de las propuestas formuladas oportunamente por los expertos. Dicho proyecto tiene por objeto regular de manera clara y sistemática las uniones convivenciales, entendidas como relaciones afectivo sexuales estables, singulares y exclusivas entre dos personas que conviven constituyendo una comunidad de vida.

En Uruguay, la Ley N° 18.246 reconoció jurídicamente las uniones de hecho y otorgó ciertos derechos, pero la práctica ha evidenciado limitaciones significativas en lo que refiere a formalización voluntaria, claridad sobre efectos patrimoniales y protección ante separación o fallecimiento, a la vez que se han producido variadas discusiones doctrinarias y jurisprudenciales sobre diversos aspectos regulados por la normativa citada.

En mérito a ello, en el texto oportunamente propuesto por expertos, se propone definir con precisión la unión convivencial, estableciendo impedimentos claros para su constitución o reconocimiento, fortaleciendo la seguridad jurídica.

Asimismo, se procura ofrecer dos vías de constitución, en el siguiente sentido:

a) Formalización consensuada, mediante acuerdo escrito con requisitos mínimos para garantizar autenticidad y fe pública.

- 11 -

b) Reconocimiento judicial, durante la convivencia o tras su cese, con acreditación de una convivencia mínima de tres años.

El proyecto procura reconocer efectos patrimoniales y personales equivalentes a los del matrimonio en caso de formalización o reconocimiento judicial, respetando la autonomía individual mediante acuerdos convivenciales y remitiendo al Código Civil en los casos en que corresponda.

Asimismo, se busca regular deberes y derechos mutuos, previendo el auxilio recíproco, la contribución a los gastos del hogar, la posibilidad de alimentos posterior a la separación y la vocación hereditaria.

Por otra parte, el proyecto establece un régimen claro de disolución, con causales expresas, previendo la protección a los hijos comunes y la publicidad registral para lo referido a efectos frente a terceros.

Se procura ampliar beneficios previsionales y de seguridad social ya disponibles a concubinos, extendiéndolos a quienes se rijan por este régimen.

En síntesis, la iniciativa tiene como objetivo modernizar el estado actual del derecho de familia para parejas no casadas, otorgando un marco jurídico integral que combine seguridad jurídica, autonomía de la voluntad y protección frente a situaciones de vulnerabilidad, avanzando más allá de lo previsto por la legislación uruguaya previa.

Montevideo, 11 de agosto de 2025

FERNANDA AUERSPERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠

ASISTENCIA DE LICENCIADOS EN RELACIONES
LABORALES EN AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN
PREVIA

(Modificación del inciso segundo del artículo 3º
de la Ley Nº 18.572)



PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Modifícase el inciso segundo del artículo 3º de la Ley Nº 18.572, de 13 de setiembre de 2009, el que quedará redactado de la siguiente manera:

“La solicitud de inicio del procedimiento conciliatorio deberá realizarse por escrito presentado por el interesado o por apoderado, asistido de abogado o de licenciado en Relaciones Laborales, salvo que la reclamación fuera por sumas inferiores al equivalente de 20 UR (veinte unidades reajustables). En dicha solicitud deberán indicarse con precisión los hechos que fundamentan el reclamo y el detalle y el monto de los rubros reclamados”.

Montevideo, 11 de agosto de 2025

WALTER VERRI
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ
ERNESTO GABRIEL OTERO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ADRIÁN JURI CAJIGA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

- 2 -

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley N° 18.572, promulgada en 2009, marcó un importante avance en el proceso de modernización del procedimiento laboral uruguayo, estableciendo principios como la oralidad, celeridad, gratuidad y concentración. Dentro de este esquema, el artículo 3° exige que, para iniciar un procedimiento de conciliación previa, el interesado sea asistido por un abogado, salvo en casos de menor cuantía. Sin embargo, esta disposición normativa antecede a la creación y consolidación de una nueva figura profesional en el país: el Licenciado en Relaciones Laborales, egresado universitario con formación específica en derecho laboral, negociación, conciliación y seguridad social.

La Licenciatura en Relaciones Laborales, creada en el ámbito de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República, es el plan de estudios más moderno de dicha facultad, cumpliendo con los principios de una enseñanza humanista, pluralista y crítica. Su estructura curricular fue diseñada para formar profesionales con una visión integral del mundo del trabajo y una sólida capacidad técnica para actuar en las múltiples dimensiones de las relaciones laborales.

La carrera se organiza en tres ciclos académicos: Formación Básica, Estudios Orientados y Profesional, con un total de 320 créditos. Esta estructura modular permite un avance progresivo desde el conocimiento jurídico general hacia la especialización técnica. A lo largo de los ocho semestres que comprende la licenciatura, los estudiantes cursan unidades curriculares tanto teóricas como prácticas, integradas en tres áreas de formación: Metodológica-instrumental, Marco Teórico y Conceptual, y de Aplicación. Asimismo, se contemplan actividades como seminarios, pasantías, talleres y monografías, que fortalecen la experiencia práctica en el ámbito laboral.

Entre las asignaturas obligatorias, se destacan:

- Derecho del Trabajo, Derecho Individual del Trabajo, Derecho de la Seguridad Social y Derecho de las Relaciones Laborales en el Sector Público, que brindan una formación jurídica profunda y especializada;
- Negociación Colectiva, Técnicas de Resolución de Conflictos, Psicología Laboral y Organización del Trabajo, que capacitan al profesional para desempeñarse en escenarios de conflicto y conciliación;

- 3 -

- Teoría y Metodología de la Investigación, Empleo y Formación Profesional, y Salud, Seguridad y Prevención, que complementan la formación técnica con herramientas analíticas, sociales y preventivas.

Es relevante subrayar que numerosas materias de la carrera son revalidadas con la formación jurídica de los planes de Abogacía y Notariado de la misma Facultad, lo cual demuestra su solidez y equivalencia en términos académicos. Esta característica habilita a los Licenciados en Relaciones Laborales a ejercer funciones de asesoramiento, conciliación y mediación con similares competencias jurídicas a otros operadores del sistema.

Además, muchos de estos profesionales ya actúan como conciliadores dentro del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, habiendo demostrado en la práctica su idoneidad para participar activamente en audiencias de conciliación individual, tanto en calidad de funcionarios públicos como asesores privados. Esta participación revela una asimetría normativa, ya que quienes están habilitados para conducir audiencias desde el Estado, no pueden aún asistir a trabajadores o empleadores en calidad de representantes técnicos.

La modificación propuesta no pretende sustituir ni limitar el ejercicio de la abogacía, sino ampliar el universo de profesionales capacitados para actuar en una etapa extrajudicial del procedimiento laboral, en línea con principios de acceso a la justicia, eficiencia y especialización. Así lo reconocen también ordenamientos comparados como el español, donde la Ley 36/2011 habilita a los Graduados Sociales -profesionales análogos a los Licenciados en Relaciones Laborales- a representar legalmente en procedimientos de conciliación y jurisdicción social.

Permitir la asistencia de Licenciados en Relaciones Laborales en las audiencias de conciliación previa se alinea plenamente con el espíritu de la Ley Nº 18.572: acercar justicia efectiva, ágil y especializada a los actores del mundo del trabajo. Reconocer esta facultad representa no solo un acto de justicia hacia una profesión consolidada y rigurosamente formada, sino también una mejora sustantiva en el acceso y calidad del servicio que se brinda en el ámbito del derecho laboral.

En definitiva, se trata de adecuar la legislación a una nueva realidad académica, profesional e institucional, en beneficio del sistema de relaciones laborales, del Estado, de los trabajadores y de los empleadores.

- 4 -

Montevideo, 11 de agosto de 2025

WALTER VERRI
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ
ERNESTO GABRIEL OTERO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ADRIÁN JURI CAJIGA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠



PARTICULAR

Montevideo, agosto de 2025.-

Presidente de la Cámara de Representantes

Sr. Sebastián Valdomir

Presente.

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo que determina el artículo 155 del Reglamento de este cuerpo es que solicito a Usted se curse la siguiente exposición escrita al Ministerio del Interior relativa a la necesidad de realizar los procedimientos correspondientes para la designación, de forma urgente, de un funcionario del Ministerio del Interior para desempeñar funciones en la Seccional Policial de la localidad de Egaña, Departamento de Soriano

Días pasados, en una recorrida que realicé por varias localidades del Departamento de Soriano, recibí, por parte de los vecinos de la localidad de Egaña, un planteo que refiere a la carencia de policías en la localidad.

Si bien Egaña, tiempo atrás, contaba con un policía radicado en la localidad, al día de hoy, carece de ese funcionario y ese servicio.



PARTICULAR

En la pujante localidad sorianense se cuenta con una Seccional que, gracias a la colaboración de todos los vecinos, cuenta con instalaciones en óptimas condiciones para desarrollar esta tarea e incluso para radicarse en la localidad junto a su familia.

Con el objetivo de lograr una mejora en la seguridad de todos y en particular de los sorianenses es que solicitamos a las autoridades del Ministerio del Interior para que, analizando la situación disponga la designación de un funcionario que presará funciones en la Seccional de Egaña y se radicará en la localidad.

Esperando se acceda a nuestro planteo se despide de Ud. atentamente,


María de los Angeles Fajardo
Representante Nacional por Soriano
Diputado por Soriano

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 6/8/25	CARPETA Nº 4/2025-
HORA 14.49	ASUNTO Nº 1931
FUNCIONARIO HP: RDTT	



Montevideo, agosto de 2025.-

Presidente de la Cámara de Representantes

Sr. Sebastián Valdomir

Presente.

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo que determina el artículo 155 del Reglamento de este cuerpo es que solicito a Usted se curse la siguiente exposición escrita al Ministerio del Interior relativa a la necesidad de realizar los procedimientos correspondientes tendientes a reincorporar la camioneta siniestrada que estaba a la orden de la seccional de Risso – Departamento de Soriano.

Días pasados, en una recorrida que realicé por varias localidades del Departamento de Soriano, recibí, por parte de los vecinos de la localidad de Risso su preocupación por la demora en la reposición de la camioneta que, tiempo atrás, sufrió un siniestro que le provocó daños totales.

En Risso, gracias a la colaboración realizada por los vecinos, tiempo atrás, se adquirió una camioneta 4x4 que se puso a disposición de la Seccional local para que preste servicio en la zona. Téngase presente que, si bien la seccional cuenta con un móvil policial –auto- en atención a la amplia región que abarca, en su mayoría zona rural, y caminos rurales y vecinales, este único vehículo no era suficiente ni el ideal. En virtud de esta necesidad es



PARTICULAR

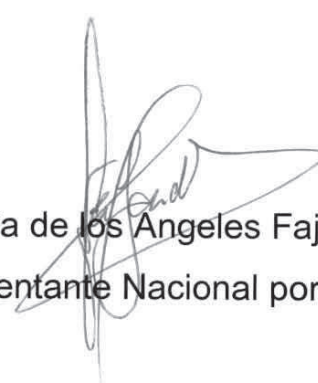
que los vecinos se organizaron y, con la colaboración de todos, adquirieron una camioneta 4x4.

Hace un tiempo, por responsabilidad de un funcionario del Ministerio del Interior, el vehículo en cuestión tuvo un accidente sufriendo daños totales. Desde ese momento la localidad no puede contar con este vehículo 4x4 donado lo que dificulta no solo la prestación de un correcto servicio en el pueblo sino lo dificultoso que se hace poder cubrir la amplia zona rural de influencia.

Es por esto que, con el objetivo de lograr una mejora en la seguridad de todos y en particular de los sorianenses residentes en Risso y su zona de influencia, que solicitamos a las autoridades del Ministerio del Interior para que, analizando la situación disponga la restitución de este vehículo.

Esperando acceda a nuestro planteo lo saluda muy atentamente

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRAMITE	
RECIBIDO	
FECHA 6/8/25	CARPETA Nº 71025
HORA 17:50	ASUNTO Nº 1932
FUNCIONARIO 	


María de los Angeles Fajardo
Representante Nacional por Soriano



PARTICULAR

Montevideo, 6 de agosto de 2025

Sr. Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente:

De mi mayor consideración:

De acuerdo a las facultades que nos confiere el Art. 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos tenga bien a cursar la exposición escrita a Presidencia de la República, Ministerio de Ambiente, Intendencia de Canelones y O.S.E (Obras Sanitarias del Estado).

**EXPOSICIÓN ESCRITA: DONDE EL PRESIDENTE INTENTÓ INSTALAR UN
MEGA BASURERO HOY SE CONSTRUIRÁ UNA RESERVA DE AGUA**

Corría el año 2017 cuando desde la Intendencia de Canelones, encabezada por el hoy Presidente Yamandú Orsi, se pretendía localizar una planta de tratamiento de residuos en las nacientes del arroyo Solís Chico. En ese momento trabajamos intensamente con vecinos de la zona, quienes con voluntades propias comenzaron a generar reuniones y a pedir informes a la Intendencia de Canelones.

En conjunto con el ex diputado Alfonso Lereté y quien suscribe, desde la Junta Departamental de Canelones, estuvimos en contacto con el tema, hasta ese momento se mantenía una fuerte disposición por parte de la Intendencia para colocar lo que a la postre sería una planta de enterramiento como Cañada Grande.

En principio la planta contaría con varios procesos de reciclado, pero por motivos económicos, al final se pretendía solo enterrar los residuos, sin relleno sanitario.

Pero lo más importante es, que con la ayuda del Presidente en su momento, Luis Lacalle Pou, se frenó la construcción. En momentos en los que se habla de cambiar

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PARTICULAR

el rumbo de lo que el Gobierno anterior pretendía hacer para solventar el creciente consumo de agua, con el proyecto Neptuno que el actual gobierno desarticuló, hoy se habla de la Represa del Solís Chico como una de las alternativas, pero lo más increíble es que si no hubiéramos intervenido junto al ex diputado Alfonso Lereté y a los vecinos en esos momentos, hoy no sería posible esa represa, porque se omitió por parte de la Intendencia de Canelones que habían padrones en esa zona reservados por OSE para dicha represa.

Felicito a los vecinos organizados que lucharon para que no se instalara un mega basurero en la Costa de Oro y Soca, ya que hoy el Poder Ejecutivo genera un anuncio que sería estéril si se hubiera concretado la idea del ex intendente y hoy Presidente Yamandú Orsi.

Ojalá se reconozca el trabajo y la visión pro ambiente de vecinos que lucharon contra el poder de turno.

Por último, también quiero decir que, gracias al trabajo de OSE en el período anterior, hoy ya no tenemos problemas de suministro de agua en La Floresta y balnearios aledaños, así como destacar la instalación de la planta UPA en Balneario Argentino.

Sin otro particular, se despide atentamente,



Fabián Colombo
Representante Nacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 6/8/25	CARPETA Nº 7125
HORA 20:24	ASUNTO Nº 1937
FIRMARIO 	



PARTICULAR

Montevideo, 6 de agosto de 2025

Sr. Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente:

De mi mayor consideración:

De acuerdo a las facultades que nos confiere el Art. 155 del Reglamento de la Cámara de Representantes, solicitamos tenga bien a cursar la exposición escrita al Ministerio de Defensa, Intendencia de Canelones y los 32 Municipios de Canelones.

**EXPOSICIÓN ESCRITA: DESTACAMENTO DE LA PREFECTURA NACIONAL
NAVAL EN EL BALNEARIO DE SAN LUIS**

Todos conocemos o han registrado referencias sobre el Balneario San Luis, ya que en esa zona tenemos instalada una colonia de pescadores artesanales desde la década de los 90.

Sabemos del esfuerzo, el sacrificio y el riesgo que dicho rubro conlleva; son muchas las familias que trabajan y viven de esta actividad, es su forma de vida, que aumenta en forma exponencial en los períodos de zafra, y con ello, la población no establecida, pero que se acerca a esta labor.

Como ya se ha realizado en otras oportunidades, estamos solicitando la posibilidad de que se pueda concretar allí un Destacamento de la Prefectura, sobre todo para los casos de emergencia, respuesta y accidentes, como así también para los efectos de contralor. También cabe destacar que no solamente tenemos el caso de los pescadores artesanales, en las costas cercanas se realizan diferentes actividades deportivas, hay un gran aumento en la utilización de kayaks para pesca

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PARTICULAR

deportiva, surf, y en temporada estival, también es muy grande la cantidad de lanchas y motos de agua realizando deportes.

También debemos tener en cuenta que estamos a 15 km de La Floresta, donde se encuentra la Subprefectura, que sabemos de su compromiso y arduo trabajo, pero las distancias por carretera demoran muchas veces su cometido.

Otro factor a tener en cuenta es que tenemos dos formaciones rocosas, la llamada Isla de la Gaviota, frente a Los Titanes, y en Santa Lucía del Este, lugares en los que se han generado varios accidentes marítimos e incluso naufragios.

Sin otro particular, se despide atentamente,



Fabián Colombo
Representante Nacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 6/8/25	CARPETA Nº 7/025
20:34	ASUNTO Nº 1936
RECIBIDO 	



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 1º de abril de 2025

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes con destino al Ministerio de Industria, Energía y Minería:

I. Antecedentes.

En los últimos días la URSEA ha emitido su informe sobre la evolución de los Precios de Paridad de Importación de los combustibles correspondiente al mes de marzo del corriente año, del que surge que los correspondientes a gas oil y nafta super han verificado una reducción del siguiente orden:

- Gasoil: - 5 %
- Nafta super: - 1 %

Sin embargo, el Poder Ejecutivo, mediante el Decreto 87/025, de 31 de marzo de 2025, modificó los precios de los referidos combustibles en los siguientes porcentajes:

- Gas oil: - 1,5 %
- Nafta super: se mantiene el precio

En resumen, se podría bajar la nafta super \$ 0,71 y el gasoil \$ 2,55, pero se optó por mantener el precio de la nafta y solo bajar \$ 0,75 el gasoil quedándose el Estado con \$1,8 por litro.

Asimismo, ha trascendido en los medios de prensa, que el Poder Ejecutivo estaría pensando realizar los próximos ajustes en forma semestral.



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

II. Pedido de informes.

Por lo antes expuesto, se solicita al Ministerio de Industria, Energía y Minería, se sirva informar:

1. Las razones por las que no se aplicaron las rebajas en el precio de los combustibles que correspondían, de acuerdo con los precios de paridad de importación del mes de marzo.
2. En cuanto se estima la diferencia de recaudación mensual que se verificará por haber establecido precios mayores a los que se debieron haber fijado y que destino se dará a dichos ingresos.
3. Cuál será el criterio que tomará de ahora en adelante el Poder Ejecutivo para fijar los precios de los combustibles.
4. La posición que tiene el Poder Ejecutivo en relación con el monopolio de los combustibles y la introducción de mayor competencia en la comercialización minorista.
5. Las medidas concretas que tiene previsto aplicar el Poder Ejecutivo en cuanto al exceso de regulaciones y limitaciones que afectan la cadena de distribución, bocas de expendio y eventuales situaciones de posición dominante en el mercado.

Sin otro particular, saluda a usted muy atte.,

Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 11/4/25	CARPETA N° 198/025
HORA 11:36	ASUNTO N° 518
ENCARGADO	



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 27 de mayo de 2025.-

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes al Ministerio Industria, Energía y Minería con destino a la Administración Nacional de Usinas y Trasmisiones Eléctricas (UTE), solicitándole que se sirva informar sobre:

1. El monto total de las retenciones realizadas en el mes inmediato anterior a la fecha de respuesta al presente, a los funcionarios de todas sus dependencias, en concepto de cuota sindical, vertidas a los respectivos sindicatos.
2. Si los depósitos o transferencias respectivos se hicieron a entidades con personería jurídica o a personas físicas.
3. El número total de funcionarios involucrados en las referidas retenciones.

Sin otro particular, los saluda muy atte,

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 27/5/25	CARPETA Nº 454/025
HORA 13:19	ASUNTO Nº 967
FUNCIONARIO <i>WR</i>	

Gabriel Gurméndez Armand-Ugon

Representante Nacional



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 27 de mayo de 2025.-

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

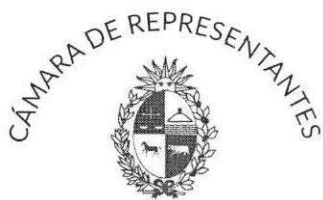
En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes al Ministerio Industria, Energía y Minería con destino a la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL), solicitándole que se sirva informar sobre:

1. El monto total de las retenciones realizadas en el mes inmediato anterior a la fecha de respuesta al presente, a los funcionarios de todas sus dependencias, en concepto de cuota sindical, vertidas a los respectivos sindicatos.
2. Si los depósitos o transferencias respectivos se hicieron a entidades con personería jurídica o a personas físicas.
3. El número total de funcionarios involucrados en las referidas retenciones.

Sin otro particular, los saluda muy atte,

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 27/5/25	CARPETA Nº 455/025
HORA 13:28	ASUNTO Nº 968
FUNCIONARIO <i>[Signature]</i>	

Gabriel Gurméndez Armand-Ugon
Representante Nacional



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 27 de mayo de 2025.-

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes al Ministerio Industria, Energía y Minería con destino a la Administración Nacional de Combustibles Alcohol y Portland (ANCAP), solicitándole que se sirva informar sobre:

1. El monto total de las retenciones realizadas en el mes inmediato anterior a la fecha de respuesta al presente, a los funcionarios de todas sus dependencias, en concepto de cuota sindical, vertidas a los respectivos sindicatos.
2. Si los depósitos o transferencias respectivos se hicieron a entidades con personería jurídica o a personas físicas.
3. El número total de funcionarios involucrados en las referidas retenciones.

Sin otro particular, los saluda muy atte,

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 27/5/25	CARPETA N° 456/025
HORA 13:18	ASUNTO N° 969
FUNCIONARIO	

Gabriel Gurméndez Armand-Ugon

Representante Nacional



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 26 de mayo de 2025.-

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes con destino al Ministerio del Interior, solicitándole que se sirva informar sobre:

1. El monto total de las retenciones realizadas en el mes inmediato anterior a la fecha de respuesta al presente, a los funcionarios de todas sus unidades ejecutoras, en concepto de cuota sindical, vertidas a los respectivos sindicatos.
2. Si los depósitos o transferencias respectivos se hicieron a entidades con personería jurídica o a personas físicas.
3. El número total de funcionarios involucrados en las referidas retenciones.

Sin otro particular, los saluda muy atte.,

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 26/5/25	CARPETA Nº 409/025
HORA 17:48	ASUNTO Nº 922
FUNCIONARIO J. V. 122	

Gabriel Gurméndez Armand Ugon

Representante Nacional



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 26 de mayo de 2025.-

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes al Ministerio de Ambiente, con destino a la administración de Obras Sanitarias del Estado (OSE), solicitándole que se sirva informar sobre:

1. el monto total de las retenciones realizadas en el mes inmediato anterior a la fecha de respuesta al presente, a los funcionarios de todas sus dependencias, en concepto de cuota sindical, vertidas a los respectivos sindicatos.
2. Si los depósitos o transferencias respectivos se hicieron a entidades con personería jurídica o a personas físicas.
3. El número total de funcionarios involucrados en las referidas retenciones.

Sin otro particular, los saluda muy atte,

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 26/05/25.	CARPETA Nº 415/025.
HORA 17:57.	ASUNTO Nº 928.
FUNCIONARIO <i>uep</i>	

Gabriel Gurméndez Armand Ugon
Representante Nacional



Gabriel Gurméndez
Representante Nacional

Montevideo, 26 de mayo de 2025.-

Señor Presidente de la Cámara de Representantes

Sebastián Valdomir

Presente. -

De mi mayor consideración:

En ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a promover el siguiente pedido de informes al Ministerio de Transporte y Obras Públicas, solicitándole que se sirva informar sobre:

1. El monto total de las retenciones realizadas en el mes inmediato anterior a la fecha de respuesta al presente, a los funcionarios de todas sus unidades ejecutoras, en concepto de cuota sindical, vertidas a los respectivos sindicatos.
2. Si los depósitos o transferencias respectivos se hicieron a entidades con personería jurídica o a personas físicas.
3. El número total de funcionarios involucrados en las referidas retenciones.

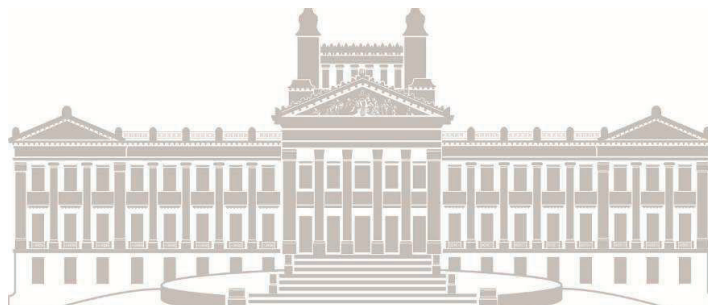
Sin otro particular, los saluda muy atte,

CÁMARA DE REPRESENTANTES	
DEPARTAMENTO ENTRADA Y TRÁMITE	
RECIBIDO	
FECHA 26/5/25	CARPETA N° 413/025
HORA 17:55	ASUNTO N° 926
FUNCIONARIO J. P. 122	

Gabriel Gurméndez Armand Ugon

Representante Nacional

EUTANASIA (Regulación)



PROYECTO DE LEY

Artículo 1°. (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.

Artículo 2°. (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.

Artículo 3°. (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.

Artículo 4°. (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.

- 4.1 (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.
- 4.2 (Control de admisibilidad).- Si el médico actuante considera que quien solicita asistencia para morir se encuentra en las condiciones establecidas en el

- 2 -

artículo 2º 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 comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

- 4.3 (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 10 (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, comunicándoselo inmediatamente al solicitante.

- 4.4 (Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido 10 (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 10 (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.

- 3 -

- 4.5 (Última voluntad).- Transcurridos no menos de 3 (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 3 (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.

- 4.6 (Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla.
- 4.7 (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.
- 4.8 (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.

Artículo 5°. (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.

Artículo 6°. (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

- 4 -

se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°. (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.

Artículo 8°. (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.

Artículo 9°. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley N° 19.286, de 25 de septiembre de 2014.

Artículo 10. (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”.

Artículo 11. (Certificado de defunción).- Agrégase al artículo 4° de la Ley N° 19.628, de 21 de junio de 2018, el siguiente inciso final:

“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”.

Artículo 12. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de 180 (ciento ochenta) días desde la fecha de su promulgación.

- 5 -

Montevideo, 14 de marzo de 2025

FERNANDO AMADO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
TATIANA ANTÚNEZ SCALONE
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE POR CERRO LARGO
CECILIA BADÍN
REPRESENTANTE POR COLONIA
ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
INÉS CORTÉS
REPRESENTANTE POR CANELONES
LUIS GALLO CANTERA
REPRESENTANTE POR CANELONES
JOAQUÍN GARLO ALONSOPEREZ
REPRESENTANTE POR MALDONADO
BRUNO GIOMETTI PIÑEIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
JUAN GOROSTERRAZÚ RIVERO
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ
SYLVIA IBARGUREN GAUTHIER
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
PABLO INTHAMOUSSU
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SOL MANEIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
WILLIAM MARTÍNEZ ZAQUIEREZ
REPRESENTANTE POR CANELONES
AGUSTÍN MAZZINI
REPRESENTANTE POR CANELONES
NINO MEDINA
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES
ANA LAURA MELO
REPRESENTANTE POR FLORES
ANÍBAL MÉNDEZ
REPRESENTANTE POR SORIANO
DIANA NOY LÓPEZ
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

- 6 -

MARÍA INÉS OBALDÍA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ESTELA PEREYRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
MARCOS ADÁN PRESA CÁCERES
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
FEDERICO PREVE COCCO
REPRESENTANTE POR CANELONES
CARLOS REUTOR
REPRESENTANTE POR CANELONES
CARLOS REYES
REPRESENTANTE POR CANELONES
MAGELA RINALDI
REPRESENTANTE POR DURAZNO
FELIPE SCHIPANI
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
JULIETA SIERRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GERARDO SOTELO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GABRIEL TINAGLINI
REPRESENTANTE POR ROCHA
JAVIER UMPIÉRREZ
REPRESENTANTE POR LAVALLEJA
CARLOS VARELA NESTIER
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ALEJANDRO ZAVALA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

- 7 -

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El proyecto de ley de eutanasia que se somete a la consideración de la Cámara de Representantes es el resultado de la fusión de dos proyectos anteriores: el presentado por legisladores del Partido Colorado en marzo del año 2020 y el presentado por legisladores del Frente Amplio en diciembre de 2021. Por encima de diferencias de enfoque, de alcance y de algunas disposiciones particulares de cada uno de los proyectos, prevaleció en el ánimo de los proponentes de ambos el propósito común de habilitar la práctica de la eutanasia y a ello responde el presente proyecto de ley.

Se procura regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para hacerlo en las circunstancias que el texto indica.

Se establecen alternativas para el efectivo ejercicio de la libertad fundamental de las personas a determinar su propio proyecto de vida, a ejercer la autonomía sobre sus cuerpos y a ver respetada su voluntad individual. Se reconoce el derecho de los individuos a decidir sobre su propio destino y a evitar sufrimientos que entiendan insoportables según su percepción personal.

Asimismo, a través de esta ley se establecen garantías concretas para pacientes, médicos y otros actores involucrados en el proceso asistencial. Estas buscan asegurar la libertad, la dignidad, la ausencia de presiones de cualquier tipo, la claridad e igualdad en los procedimientos y la seguridad jurídica.

Esta ley se inscribe en el contexto de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos de los que el país forma parte. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, establece en el primer considerando del Preámbulo que “la libertad, la justicia, y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. El artículo 1º de dicha Declaración dice que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Su artículo 3º, prevé que todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

- 8 -

Por otra parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, firmada en la ciudad de San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 y ratificada por Ley N° 15.737, de 8 de marzo de 1985, establece entre otros derechos el de la Integridad Personal, que se consagra en su artículo 5.1, que indica que: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”. El artículo 11 de la Convención Interamericana, sobre protección de la honra y de la dignidad humana, prevé en el numeral 1, que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y el reconocimiento de su dignidad.

Nuestra Constitución, en el artículo 7° establece que todos los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor y libertad (entre otros derechos), sin perjuicio de lo que establezcan las leyes por razones de interés general. El artículo 10 consagra la libertad de las acciones privadas de las personas que no atacan el orden público ni perjudican a terceros. Asimismo, el artículo 72, prevé que la enumeración de derechos deberes y garantías hechas por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana, como lo es el derecho a decidir sobre el fin de la vida.

En buena parte del mundo se ha instalado con fuerza desde hace varios años el debate sobre la Eutanasia. Así, podemos citar el Estado de Oregón en los Estados Unidos, con una ley de 1994, que fue ratificada en un referéndum realizado en noviembre de 1997. También otros Estados, como Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), Washington D.C. (2016), Hawái (2018), Nueva Jersey y Maine (2019). En Canadá, una ley de 2016 autorizó a prestar ayuda médica para morir a personas que padezcan graves problemas de salud. Por otra parte, en Europa, puede citarse a Suiza como la pionera en habilitar determinados procedimientos para garantizar el proceso de morir a las personas. Holanda y Bélgica en el año 2002 legislaron habilitando la eutanasia activa, y lo mismo hizo Luxemburgo en el año 2009. En 2020, Nueva Zelanda, legalizó también el procedimiento de eutanasia. En España en junio de 2021 entró en vigor la ley de eutanasia. En tanto, en nuestro continente, Colombia fue el primer país donde se despenalizó la eutanasia, con la sentencia C239 de 1997, que consagró a la muerte digna como un complemento del derecho fundamental a la vida digna. En Perú, donde no hay ley de eutanasia, la Justicia autorizó su práctica en un caso individual al fallar, en el corriente año, el recurso de amparo promovido por la señora Ana Estrada. En Chile, el Senado estudia un proyecto de ley de eutanasia que ya fue sancionado por la Cámara de Diputados.

- 9 -

En nuestra legislación interna, el artículo 37 del Código Penal, legisla sobre “homicidio piadoso”, y dispone que “Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”. Es decir, la eutanasia se tipifica como delito, pero se habilita al Juez a exonerar de castigo al agente si se cometió en las condiciones previstas en la norma, reconociendo que la asistencia a la muerte de otra persona en ciertas circunstancias, cuando el motivo es la compasión ante el padecimiento, merece un tratamiento especial.

Nuestro ordenamiento jurídico vigente ya establece los derechos de las personas a decidir sobre los tratamientos que aceptan recibir. Tanto en el artículo 17 de la Ley Nº 18.335 sobre pacientes y usuarios de la salud como en la Ley Nº 18.473 sobre voluntades anticipadas existen antecedentes expresos del reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas, incluso si eso implica una priorización de la calidad sobre la duración de la misma.

Tanto los instrumentos internacionales de Derechos Humanos como la legislación comparada contemporánea como las normas constitucionales y legales nacionales avanzan en el sentido de habilitar el proceso de decisión voluntaria de las personas a morir en forma digna de acuerdo con sus convicciones, camino que pretendemos seguir a través de la aprobación del presente proyecto de ley, fundado en los derechos fundamentales de las personas sobre su vida, dignidad y libertad.

El proyecto consta de 12 artículos.

En el artículo 1º se establece el objeto de la ley y se indica que es el de regular y garantizar el derecho universal de las personas a transcurrir dignamente el proceso de su muerte.

El artículo 2º prevé el ámbito subjetivo de aplicación, determinando las condiciones que debe reunir el paciente en cuanto a sus patologías o condiciones de salud para tener derecho a acceder a la asistencia médica correspondiente. Las patologías o condiciones de salud deben ser crónicas, incurables e irreversibles y menoscabar gravemente su calidad de vida. A su vez el proyecto establece que el sufrimiento insoportable será considerado a juicio del paciente, entendiendo que el dolor no es una noción absoluta sino una experiencia personal en la que debe primar la autonomía corporal. Únicamente en la

- 10 -

situación en la que se cumplan estos criterios el sujeto está en condiciones del pleno ejercicio del derecho que se regula.

El artículo 3º establece la definición de eutanasia, con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4º se establecen los procedimientos y condiciones con el objetivo de precisar con claridad las garantías que el sistema debe ofrecer, junto a las formas de manifestar la voluntad firme y fehaciente del paciente de acceder al derecho.

De tal forma se garantiza la voluntad del paciente de poner fin a su vida sea, como dice el proyecto, libre, seria y firme. Libre, porque toda presión la viciaría irremediablemente; seria, en el sentido de que no debe tener otra finalidad que la declarada; y firme, porque el carácter irreparable del acto a realizar exige que todas las dudas o vacilaciones se hayan despejado antes de su comisión. La celebración de más de una entrevista es condición necesaria para que el equipo médico obtenga la certeza de la voluntad del sufriente.

El artículo 5º establece que la declaración de voluntad final es siempre revocable, como no puede ser de otra manera. La revocación no queda sujeta a formalidad alguna y su consecuencia será el cese inmediato y la cancelación definitiva del procedimiento.

El artículo 6º establece la obligación de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud de prestar los servicios que esta ley establece. El objetivo de este artículo es garantizar que todas las personas tengan derecho a acceder a la eutanasia por igual.

El artículo 7º establece el derecho a la objeción de conciencia tanto para los médicos como para los demás integrantes del equipo asistencial, garantizando así su libertad para actuar de acuerdo con sus creencias, filosofías y valores.

El artículo 8º establece la exención de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole para el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que participen del proceso establecido por esta ley. No se trata pues de una exoneración de pena, lo que supondría que el delito existe, aunque no se castigue. La causa de justificación elimina la antijuridicidad de la conducta, que deja de constituir delito. Otras causas de justificación bien conocidas son la legítima defensa (artículo 26 del Código Penal), el estado de

- 11 -

necesidad (artículo 27) y el cumplimiento de la ley (artículo 28). Lo que el proyecto propone es incorporar la eutanasia, cuando se ejecuta de acuerdo con las disposiciones de la ley, al elenco de causas de justificación admitidas por nuestro derecho positivo.

Al consagrarse el derecho de las personas a morir con dignidad, resulta imperativo derogar el artículo 46 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014 (Código de Ética Médica), que se refiere a la eutanasia activa como contraria a la ética de la profesión médica. Esta disposición, leída en coordinación con los artículos 19, 24 y 28 de la Ley N° 18.591 de 18 de setiembre de 2009, por la que se crean el Colegio Médico del Uruguay y su Tribunal de Ética, permitiría que se inhabilitara a un médico para el ejercicio de su profesión hasta por diez años, en caso de haber practicado la eutanasia a un paciente; equivale pues a una prohibición de la eutanasia. El proyecto deroga el artículo 46 citado para eliminar la prohibición, sin perjuicio de reconocer el derecho del médico y los demás integrantes del equipo asistencial a oponer la objeción de conciencia para negarse a practicar el acto en cuestión.

El artículo 10 modifica el literal D) del artículo 17 de la Ley N° 18.355, de 15 de agosto de 2008.

El artículo 11 refiere al certificado de defunción.

El artículo 12 refiere a la reglamentación por el Poder Ejecutivo.

Montevideo, 14 de marzo de 2025

FERNANDO AMADO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
TATIANA ANTÚNEZ SCALONE
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
YISELA ARAÚJO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE POR CERRO LARGO
CECILIA BADÍN
REPRESENTANTE POR COLONIA
ELIANNE CASTRO PISCIOTTANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
INÉS CORTÉS
REPRESENTANTE POR CANELONES

- 12 -

LUIS GALLO CANTERA
REPRESENTANTE POR CANELONES
JOAQUÍN GARLO ALONSOPEREZ
REPRESENTANTE POR MALDONADO
BRUNO GIOMETTI PIÑEIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
JUAN GOROSTERRAZÚ RIVERO
REPRESENTANTE POR PAYSANDÚ
SYLVIA IBARGUREN GAUTHIER
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
PABLO INTHAMO USSU
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SOL MANEIRO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
WILLIAM MARTÍNEZ ZAQUIEREZ
REPRESENTANTE POR CANELONES
AGUSTÍN MAZZINI
REPRESENTANTE POR CANELONES
NINO MEDINA
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES
ANA LAURA MELO
REPRESENTANTE POR FLORES
ANÍBAL MÉNDEZ
REPRESENTANTE POR SORIANO
DIANA NOY LÓPEZ
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
MARÍA INÉS OBALDÍA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ERNESTO GABRIEL OTERO AGÜERO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ESTELA PEREYRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
MARCOS ADÁN PRESA CÁCERES
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
FEDERICO PREVE COCCO
REPRESENTANTE POR CANELONES
CARLOS REUTOR
REPRESENTANTE POR CANELONES

- 13 -

CARLOS REYES
REPRESENTANTE POR CANELONES
MAGELA RINALDI
REPRESENTANTE POR DURAZNO
FELIPE SCHIPANI
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
JULIETA SIERRA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GERARDO SOTELO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GABRIEL TINAGLINI
REPRESENTANTE POR ROCHA
JAVIER UMPIÉRREZ
REPRESENTANTE POR LAVALLEJA
CARLOS VARELA NESTIER
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
ALEJANDRO ZAVALA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠

MUERTE DIGNA
(Regulación)
Anexo I

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

INFORME EN MAYORÍA

Señoras y señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, recomienda al plenario aprobar el siguiente proyecto de ley con modificaciones: “MUERTE DIGNA. Regulación”. (Carpeta N° 133/2025).

El proyecto de ley sobre Muerte Digna que se somete a la consideración de la Cámara de Representantes es el resultado de la modificación y perfeccionamiento del proyecto que fuera presentado oportunamente ante este plenario el 6 de setiembre de 2022 y votado en amplia mayoría.

El presente proyecto mantiene la esencia del proyecto anterior, siendo su objeto el reconocimiento del derecho de la persona a morir dignamente de acuerdo a la expresión de su válida voluntad, de cumplirse las condiciones contempladas en la norma y previendo un sistema de controles y garantías para todos los involucrados. Cabe destacar que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, inicia el estudio de la temática con un amplio acervo generado en la legislatura anterior lo que le permitió perfeccionar la presente propuesta normativa.

Desde el año 2020 a la fecha se invitó y recibió a más de 25 (veinticinco) delegaciones que concurrieron a la Comisión a dar su opinión sobre el tema. Se escuchó y consideró las opiniones técnicas, científicas, académicas, éticas, filosóficas, religiosas, ideológicas, así como las de organizaciones civiles, dando espacio a una concurrencia de casi un centenar de personas que integraron las delegaciones invitadas o que solicitaron ser oídas, algunas de las cuales volvieron a presentarse ante la Comisión durante este 2025 desde el mes de marzo a la fecha.

La discusión ha sido profunda y ardua y llevó al análisis de variadas propuestas de modificación del articulado hasta llegar a la versión que hoy se presenta.

En suma, se procura regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir y a recibir asistencia para

- 2 -

hacerlo en las circunstancias que el texto normativo indica. Se reconoce el derecho de los individuos a decidir sobre su propio destino y a evitar sufrimientos que entiendan insoportables según su percepción personal. Asimismo, a través de esta ley se establecen garantías concretas para pacientes, médicos y otros actores involucrados en el proceso asistencial. Estas buscan asegurar la libertad, la dignidad, la ausencia de presiones de cualquier tipo, la claridad e igualdad en los procedimientos y la seguridad jurídica.

Esta ley se inscribe en el contexto de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos de los que el país forma parte. La Declaración Universal de Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el día 10 de diciembre del año 1948, (primer considerando del Preámbulo y artículo 1 y 3 de dicha declaración); la Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada Pacto de San José de Costa Rica, firmada en la ciudad de San José, Costa Rica, el día 22 de noviembre del año 1969 y ratificada por Ley N° 15.737, de 8 de marzo de 1985 (artículo 5.1). Nuestra Constitución, en el artículo 7° establece que todos los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor y libertad (entre otros derechos), sin perjuicio de lo que establezcan las leyes por razones de interés general. El artículo 10 consagra la libertad de las acciones privadas de las personas que no atacan el orden público ni perjudican a terceros. Asimismo, el artículo 72, prevé que la enumeración de derechos, deberes y garantías hechas por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana, como lo es el derecho a decidir sobre el fin de la vida. En buena parte del mundo se ha instalado con fuerza desde hace varios años el debate sobre la asistencia a morir de forma digna. Así, podemos citar el Estado de Oregón en los Estados Unidos, con una ley del año 1994, que fue ratificada en un referéndum realizado en noviembre del año 1997. También otros Estados, como Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), Washington D.C. (2016), Hawái (2018), Nueva Jersey y Maine (2019). En Canadá, una ley del año 2016 autorizó a prestar ayuda médica para morir a personas que padezcan graves problemas de salud. Por otra parte, en Europa, puede citarse a Suiza como la pionera en habilitar determinados procedimientos para garantizar el proceso de morir a las personas. Holanda y Bélgica en el año 2002 legislaron habilitando la eutanasia activa, y lo mismo hizo Luxemburgo en el año 2009. En 2020, Nueva Zelanda, legalizó también el procedimiento de eutanasia. En España en junio del año 2021 entró en vigor la ley de eutanasia. En tanto, en nuestro continente, Colombia fue el primer país donde se despenalizó la eutanasia, con la sentencia C239 del año 1997, que consagró a la muerte digna como un complemento del

- 3 -

derecho fundamental a la vida digna. En Perú, donde no hay ley al respecto, la Justicia autorizó su práctica en un caso individual al fallar en el recurso de amparo promovido por la señora Ana Estrada. En nuestra legislación interna, el artículo 37 del Código Penal, legisla sobre “homicidio piadoso”, y dispone que “Los Jueces tienen la facultad de exonerar de castigo al sujeto de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima”. Es decir, el homicidio piadoso, se tipifica como delito, pero se habilita al Juez a exonerar de castigo al agente si se cometió en las condiciones previstas en la norma, reconociendo que la asistencia a la muerte de otra persona en ciertas circunstancias, cuando el motivo es la compasión ante el padecimiento, merece un tratamiento especial. Nuestro ordenamiento jurídico vigente ya establece los derechos de las personas a decidir sobre los tratamientos que aceptan recibir. Tanto en el artículo 17 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, sobre pacientes y usuarios de la salud como en la Ley N° 18.473, de 3 de abril de 2009, sobre voluntades anticipadas existen antecedentes expresos del reconocimiento del derecho de las personas a decidir sobre el final de sus vidas, incluso si eso implica una priorización de la calidad sobre la duración de la misma. Tanto los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la legislación comparada contemporánea, las normas constitucionales y legales nacionales avanza en el sentido de habilitar el proceso de decisión voluntaria de las personas a morir en forma digna de acuerdo con sus convicciones, camino que pretendemos seguir a través de la aprobación del presente proyecto de ley, fundado en los derechos fundamentales de las personas sobre su vida, dignidad y libertad.

El proyecto consta de 13 artículos. En el artículo 1° se establece el objeto de la ley y se indica que es el de regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de su muerte en las circunstancias que la propia norma determina.

El artículo 2° prevé el ámbito subjetivo de aplicación, determinando las condiciones que debe reunir el paciente que necesariamente debe ser mayor de edad y psíquicamente apto, cursando la etapa terminal de una patología incurable e irreversible o que como consecuencias de las mismas padezca sufrimientos que le resulten insoportables con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida. Cumplidas estas condiciones tiene derecho a que a su pedido se le asista para que su muerte sea apacible, indolora y respetuosa de su dignidad.

- 4 -

Se define asimismo el alcance de la norma que comprende a los ciudadanos uruguayos naturales o legales y a los extranjeros que acrediten fehacientemente su residencia en el país.

El artículo 3º establece la definición de eutanasia, con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4º se establece el procedimiento y condiciones con el objetivo de precisar con claridad las garantías que el sistema debe ofrecer, junto a las formas de manifestación de la voluntad firme y reiterada del paciente de acceder al derecho. De tal forma se garantiza que la voluntad del paciente de poner fin a su vida sea, como dice el proyecto, libre, seria y firme. Libre, porque toda presión la viciaría irremediablemente; seria, en el sentido de que no debe tener otra finalidad que la declarada; y firme, porque el carácter irreparable del acto a realizar exige que todas las dudas o vacilaciones se hayan despejado antes de su comisión. Se consagra la necesidad de dos opiniones médicas independientes y en caso de discordancia entre ambas se deberá recabar el dictamen de una Junta médica. Se regula el plazo para expedirse tanto de los médicos como de la Junta mencionada. Esta última deberá estar integrada por tres profesionales médicos, de los cuales uno deberá ser psiquiatra y otro especialista en la patología que padece el solicitante.

Por último, el paciente debe reiterar la expresión final de su voluntad por escrito y ante dos testigos que no obtengan beneficio económico de la decisión adoptada.

Cumplida la voluntad del solicitante el médico actuante lo comunicará al Ministerio de Salud Pública con copia de la historia clínica y demás antecedentes a cuyos efectos se crea una Comisión de Revisión integrada por un representante del Ministerio, uno del Colegio Médico del Uruguay, uno de la Universidad de la República y uno de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Si se entendiere que hubo un grave apartamiento del procedimiento legal, se deberá comunicar a la Fiscalía General de la Nación a sus efectos.

El artículo 5º establece que la declaración de voluntad final es siempre revocable, como no puede ser de otra manera. La revocación no queda sujeta a formalidad alguna y su consecuencia será el cese inmediato y la cancelación definitiva del procedimiento.

El artículo 6º establece la obligación de los prestadores integrales de salud que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como los Servicios de Sanidad Policial, Sanidad Militar y Hospital de Clínicas de brindar los servicios que esta ley

- 5 -

establece. Solamente las instituciones referidas y no otras, podrán prestar los servicios necesarios para el cumplimiento de la ley. El objetivo de este artículo es garantizar que todas las personas tengan derecho a acceder a una muerte digna por igual, en un marco regulado por las autoridades sanitarias. Se prevé que si alguna de las entidades contempladas no puede cumplir con las obligaciones estipuladas en este proyecto por razones estatutarias deberá igualmente prestar el servicio por medio de otro prestador.

El artículo 7º establece el derecho a la objeción de conciencia tanto para los médicos como para los demás integrantes del equipo asistencial, garantizando así su libertad para actuar de acuerdo con sus creencias filosóficas y valores.

El artículo 8º establece que no cometen delito y por tanto están exentos de responsabilidad penal, civil y de cualquier otra índole el médico y los demás integrantes del equipo asistencial que participen del proceso establecido por esta ley. No se trata pues de una exoneración de pena, lo que supondría que el delito existe, aunque no se castigue. La causa de justificación elimina la antijuridicidad de la conducta, que deja de constituir delito. Otras causas de justificación bien conocidas son la legítima defensa (artículo 26 del Código Penal), el estado de necesidad (artículo 27) y el cumplimiento de la ley (artículo 28). Lo que el proyecto propone es incorporar la eutanasia, cuando se ejecuta de acuerdo con las disposiciones de la ley, al elenco de causas de justificación admitidas por nuestro derecho positivo.

El artículo 9 modifica el literal D) del artículo 17 de la Ley N° 18.355, de 15 de agosto de 2008 para dar coherencia a lo contemplado por esta norma y lo que se viene de decir en el párrafo anterior.

El artículo 10 refiere al certificado de defunción. El presente artículo modifica el artículo 4º de la Ley N° 19.628 de 21 de junio de 2018, que regula el Certificado de defunción disponiéndose que “Los médicos que participaron de la asistencia de un persona fallecida están obligados a expedir el certificado de defunción, salvo que se tratare de una muerte de causa violenta o exista sospecha fundada de un delito, en cuyo caso se deberá dar noticia a la Fiscalía competente, quedando la expedición del certificado de defunción a cargo del médico forense.

La misma obligación alcanza a los médicos que practicaron la eutanasia en la forma dispuesta en la ley respectiva.

- 6 -

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”.

En relación a los cambios introducidos al artículo 10 de la Ley N° 19.928 de 21 de junio de 2018, los mismos responden en forma congruente con el texto del presente proyecto, al permitir al médico firmar el certificado de defunción ya que en dicho documento se indicará la causa básica de la muerte y además se hará constar que la eutanasia es su causa final.

Por otra parte se estipula que a todos los efectos la eutanasia se considera muerte natural. Se recurre a esta ficción jurídica, a fin de evitar una tipificación de homicidio o de suicidio asistido, y particularmente relacionado a las posibles consecuencias civiles tanto para el equipo médico como para el propio paciente, por ejemplo, si tiene una póliza de seguro (con esta ficción se pretende evitar que ésta no lo cubra).

Si bien desde un punto de vista médico no es una muerte por causa natural, es necesario esta construcción jurídica por lo explicado anteriormente.

El artículo 11 crea en el Ministerio de Salud Pública la Comisión de Revisión referida anteriormente, que tendrá como objetivo la revisión de los procedimientos realizados en el marco del ejercicio del derecho que establece esta ley. Asimismo se elaborará un informe anual que deberá remitir al Ministerio de Salud Pública y por su intermedio a la Asamblea General.

El artículo 12, en relación a este artículo, al consagrarse el derecho de las personas a morir con dignidad, resulta imperativo derogar el artículo 46 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014 (Código de Ética Médica), que se refiere a la eutanasia activa como contraria a la ética de la profesión médica. Esta disposición, leída en coordinación con los artículos 19, 24 y 28 de la Ley N° 18.591, de 18 de setiembre de 2009, por la que se crea el Colegio Médico del Uruguay y su Tribunal de Ética, permitiría que se inhabilitara a un médico para el ejercicio de su profesión hasta por diez años, en caso de haber practicado la eutanasia a un paciente; equivale pues a una prohibición de la eutanasia. El proyecto deroga el artículo 46 citado para eliminar la prohibición, sin perjuicio de reconocer el derecho del médico y los demás integrantes del equipo asistencial a oponer la objeción de conciencia para negarse a practicar el acto en cuestión.

- 7 -

El artículo 13 determina la reglamentación de esta ley por el Poder Ejecutivo.

Considerando lo expuesto anteriormente, es que la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes aconseja al plenario la aprobación del presente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 16 de julio de 2025

LUIS GALLO CANTERA
MIEMBRO INFORMANTE
JUAN GOROSTERRAZÚ RIVERO
FEDERICO PREVE COCCO
NIBIA REISCH

- 8 -



PROYECTO DE LEY

MUERTE DIGNA

Regulación

Artículo 1°. (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.

Artículo 2°. (Derecho).- Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta, que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible, o que como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles padezca sufrimientos que le resulten insoportables, en todos los casos con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida, 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.

Podrán ampararse a las disposiciones contenidas en esta ley los ciudadanos uruguayos naturales o legales y los extranjeros que acrediten fehacientemente su residencia habitual en el territorio de la República.

Artículo 3°. (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.

Artículo 4°. (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:

- 9 -

- 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 2º 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 rechazado el procedimiento, haciéndolo constar en la historia clínica y comunicándoselo de forma inmediata al paciente, el que quedará habilitado para formular una nueva solicitud ante otro médico.

A los efectos del cumplimiento de lo estipulado en el presente literal, el médico actuante contará con un plazo de hasta tres días.

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

Si el segundo médico confirma la opinión del primero, el procedimiento seguirá su curso. En caso contrario se deberá recabar el dictamen de una Junta Médica, la que se expedirá definitivamente sobre la solicitud en un plazo no mayor a cinco días, comunicándoselo inmediatamente al solicitante. Dicha Junta Médica se conformará con tres profesionales médicos, uno de los

- 10 -

cuales debe ser médico psiquiatra y otro deberá ser especialista en la patología que padece el solicitante. La reglamentación dispondrá la calidad del tercer médico participante.

- D) (Segunda entrevista).- Producida una segunda opinión médica conforme y no antes de que hayan transcurrido cinco 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 cinco 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).- Durante la segunda entrevista, la persona que persista en su voluntad de poner fin a su vida lo declarará y hará constar por escrito ante dos testigos, ninguno de los cuales podrá obtener beneficio económico a causa de la muerte del declarante. Los testigos así lo declararán bajo juramento.
- F) (Final).- Expresada la última voluntad del paciente el médico actuante procederá a cumplirla cuando y donde el paciente lo decida.
- 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 correspondientes.

- 11 -

Artículo 5°. (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. En todos los casos el médico deberá dejar constancia en la historia clínica.

Artículo 6°. (Deber de prestación de servicios).- Todos los prestadores integrales de salud que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, incluidos los Servicios de Sanidad Policial, Sanidad Militar y Hospital de Clínicas de la Universidad de la República deben poner a disposición de sus usuarios los servicios necesarios para el ejercicio del derecho regulado por la presente ley y sólo ellos, por intermedio de los médicos y equipos de salud que integren sus cuadros funcionales pueden prestarlos.

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 las entidades antedichas, que estas se hagan cargo de la prestación del servicio a sus usuarios, dando noticia de ello al Ministerio de Salud Pública.

Artículo 7°. (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.

Artículo 8°. (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.

Artículo 9°. (Modificación).- Modifícase el literal D) del artículo 17 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, por el siguiente:

“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”.

Artículo 10. (Certificado de defunción).- Modifícase al artículo 4° de la Ley N° 19.628, de 21 de junio de 2018, el que queda redactado en los siguientes términos:

- 12 -

“Los médicos que participaron de la asistencia de un persona fallecida están obligados a expedir el certificado de defunción, salvo que se tratase de una muerte de causa violenta o exista sospecha fundada de un delito, en cuyo caso se deberá dar noticia a la Fiscalía competente, quedando la expedición del certificado de defunción a cargo del médico forense.

La misma obligación alcanza a los médicos que practicaron la eutanasia en la forma dispuesta en la ley respectiva.

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”.

Artículo 11. (Comisión de Revisión).- Créase una Comisión Honoraria de Revisión, la que estará integrada por un representante del Ministerio de Salud Pública, un representante del Colegio Médico del Uruguay, un representante de la Universidad de la República y un representante de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

Dicha Comisión será presidida por el Ministerio de Salud Pública y tendrá como objeto la revisión de los procedimientos realizados en el marco del ejercicio del derecho de eutanasia, verificando que se haya efectuado en un todo conforme a lo dispuesto en la presente ley y su reglamentación.

Esta Comisión elaborará un informe anual pudiendo contar con la asesoría técnica de los organismos integrantes y la remitirá al Ministerio de Salud Pública y a través de este a la Asamblea General.

El plazo para la conformación de la Comisión será de hasta noventa días a partir de su reglamentación.

Artículo 12. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley Nº 19.286, de 25 de setiembre de 2014.

Artículo 13. (Reglamentación).- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento ochenta días desde la fecha de su promulgación.

- 13 -

Sala de la Comisión, 16 de julio de 2025

LUIS GALLO CANTERA
MIEMBRO INFORMANTE
JUAN GOROSTERRAZÚ RIVERO
FEDERICO PREVE COCCO
NIBIA REISCH

- 14 -

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

INFORME EN MINORÍA

Señoras y señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, recomienda al Plenario aprobar el siguiente Proyecto de Resolución, por el que se rechaza el proyecto de ley con modificaciones: “MUERTE DIGNA. Regulación”. (Carpeta N° 133/2025).

I.- Introducción

Nos corresponde la enorme responsabilidad de informar sobre un proyecto de ley que, de aprobarse, implicaría un cambio radical de nuestra sociedad: de sus fines, de los valores que fundamentan el Derecho, del carácter inherente de los Derechos Humanos, de su irrenunciabilidad, del deber de la sociedad de garantizar el derecho a la vida a todos por igual, de la igual dignidad de todo ser humano, del deber social de protección y especial ayuda a los más débiles.

Confiamos en que todos coincidimos en querer que las personas puedan transcurrir el final de sus vidas en paz y sin dolor, al igual que el resto de las etapas de su biografía. La diferencia principal no es la finalidad subjetiva que se persigue, sino cuáles son los medios convenientes para lograrlo.

No es prudente simplificar el debate entre sufrir o morir. Nadie quiere sufrir. Es preciso informar debidamente a la ciudadanía para conocer su postura sobre las prácticas actualmente disponibles para ejercer la autonomía al final de la vida, y sobre la eutanasia.

- 15 -

Luego de analizar los aportes de las distintas representaciones que comparecieron a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, estas son las conclusiones de quienes integramos, como minoría, dicha Comisión.

II.- LOS ARGUMENTOS PARA RECHAZAR LA LEGALIZACIÓN DE LA EUTANASIA

1) NO compartimos que “la eutanasia es una cuestión de libertad individual y que es un derecho”. La cuestión en discusión no se trata de la libertad de alguien para acabar con su vida (lo que constituye la tragedia del suicidio que tanto nos ocupa), sino de que un tercero le provoque la muerte a una persona. Ningún pacto internacional de Derechos Humanos considera a la eutanasia como un derecho. Por el contrario, la consideran un atentado a derechos fundamentales y una desprotección a aquellos que pierden su derecho a la vida y al cuidado en manos de proyectos de ley como el que discutimos hoy.

Llamar “muerte digna” a la práctica de la eutanasia constituye una manipulación semántica que confunde a la ciudadanía. El título del proyecto no nombra el acto que regula -la provocación médica de la muerte- sino que lo disfraza con un concepto emocionalmente positivo y universal. Este uso del lenguaje tergiversa el debate democrático al instalar la idea de que, sin esta ley, las personas morirían “indignamente”, cuando en realidad ya existen herramientas legales y médicas para asegurar un final de vida en paz, sin dolor y sin adelantar la muerte. La dignidad es atributo de la vida, no del acto de matar.

2) No existe el derecho a disponer de la propia vida. Porque es un ejercicio contrario al orden público, un derecho irrenunciable): los demás (y especialmente los médicos e instituciones de salud) mantienen el deber de facilitar los medios para que viva, y de no facilitar los medios para que se mate.

Los supuestamente obligados (los médicos e instituciones de salud) tienen (igual que todos) el deber contrario, inherente a la personalidad: deber de no dañar, de no

- 16 -

matar. Y tienen un especial deber contrario: cuidar, aliviar, acompañar (manifestaciones jurídicas del deber ético de valorar).

Consideramos que el derecho a la vida es irrenunciable, sí se garantiza considerándolo de orden público: aunque un paciente quiera renunciar a él, sigue teniendo derecho a morir dignamente: “en forma natural”, sin eutanasia -art. 17 D Ley N° 18.335-.

No hay ninguna norma de derecho (nacional ni internacional) que establezca el derecho a disponer de la propia vida (salvo en países con ley de eutanasia o suicidio asistido).

3) El alivio al sufrimiento con los cuidados paliativos. Como señalamos al comienzo, la finalidad compartida por todos es que las personas mueran en paz y sin dolor.

Es fundamental la universalización de los cuidados paliativos, que permita que los usuarios de todo el país puedan acceder a los mismos.

En lugar de **reconocer su derecho a la vida**, y en vez de **garantizar** tal derecho exigiendo a las instituciones médicas y médicos que no adelanten su muerte, y tutelando esa vida con la respectiva sanción penal, esa misma sociedad, a través de la ley, establece un supuesto nuevo derecho, con el que viola todos esos derechos: derecho a la muerte, a través de un médico o de quien actúe por su orden, con la correspondiente “exención de toda responsabilidad civil, penal y de cualquier otra índole”.

Es la misma sociedad que, en lugar de **valorar a todos como igualmente dignos**, y de **ayudar más a quien más ayuda necesita**, la que devalúa la vida de los más necesitados de valoración, ayuda, acompañamiento y alivio: a un grupo de ciudadanos, les provoca el sufrimiento por el que piden la muerte, y luego les provoca alegando que ello corresponde a un nuevo derecho que les otorga: el derecho a perder todos sus derechos.

- 17 -

Cuando la persona sí tiene la opción de los cuidados paliativos, tampoco se exige un tiempo de atención en estos para confirmar la refractariedad del sufrimiento: si puede o no revertir, con tratamientos adecuados, según criterios médicos-paliativos. Se invoca como fundamento el **sufrimiento insoportable**, pero no se exige la existencia de este requisito, sino sólo su invocación. No tiene mayor sentido, porque siempre que una persona quiere morir es porque tiene un sufrimiento existencial insoportable.

El Dr. Marcos Gómez Sancho explica: *“Cuando un enfermo manifiesta deseo y voluntad de que lo maten no es morir lo que primariamente busca, sino acabar con una serie de condiciones: dolor, soledad, incapacidad propia, ser molestia y estorbo para los demás, miedos interiores, debilidad, depresiones normales, agotamiento, que le hacen la vida demasiado dura e imposible”. Y se pregunta: “¿No sería más humano aliviar estos síntomas que acceder de inmediato a lo que en otras condiciones él mismo rechazaría? Esta petición manifiesta fundamentalmente una demanda implícita para otro tipo de ayuda que está necesitando, o surge en un estado psicológico y afectivo demasiado condicionado por su actual situación. La respuesta mejor no consiste en darle gusto, cogerle la palabra, sino en ofrecerle aquellos medios sanitarios, psicológicos y afectivos que le hagan llevadera y soportable su vida a pesar de las condiciones degradadas en que se encuentra”*

4) La respuesta de la legalización de la eutanasia termina provocando lo que pretende evitar: el sufrimiento, e impidiendo que tal sufrimiento pueda superarse.

En efecto: como la ley de eutanasia determina qué personas son “eutanasiables” (quienes tienen una “patología o condición de salud crónica, irreversible e incurable” que “menoscabe gravemente su calidad de vida” según criterio del médico), **ya les está dando un mensaje a estas personas, que es opuesto al mensaje que dan los cuidados paliativos para ayudar a superar el sufrimiento.**

La ley de eutanasia, en cambio, les dice a estas personas que su estado de salud (crónico, incurable) y su calidad de vida determinan que su vida pueda ser eliminada, que no vale, que no tiene dignidad: por eso, les ofrece provocarles la muerte si ellos lo piden.

- 18 -

Así, estas personas que son las más vulnerables, quienes más necesitan que los valoren para poder valorarse, sentirán el estrés social (como dijo Theo Boer, desde su experiencia en Holanda), que los empujará a plantearse si vale la pena seguir viviendo, si podrán superar el sufrimiento, cuando la sociedad les está diciendo que no.

Hace falta escuchar a los expertos en cuidados paliativos, y ellos nos han dicho con claridad que tienen como principio básico (y así quedó reflejado en el proyecto de ley de cuidados paliativos) la valoración incondicional de la persona, independientemente de su condición de salud. Si la familia, la institución médica y la sociedad le dicen a un paciente que su vida no vale como la del resto como para considerarla irrenunciable, se atenta contra los objetivos compartidos de un final de vida digno.

III.- Principales objeciones al proyecto aprobado en Comisión.

1) Su amplitud: Como lo adelantábamos, una de las mayores objeciones que le hacemos a este nuevo proyecto es que amplía muchísimo el abanico de personas que podrán solicitar la eutanasia ya que no es solo para quien padece una enfermedad terminal; sino que se alcanza a todos aquellos que padezcan una patología o condición de salud crónica, incurable e irreversible. No importa si es una enfermedad crónica que tiene un tratamiento que permita controlarla, porque por más que esté controlada si es incurable e irreversible, es eutanasiable.

Incurable e irreversible no es lo mismo que terminal o en el final de la vida, sino que son características inherentes a la mayoría de las enfermedades crónicas: enfermedades vasculares, la mayoría de las enfermedades oncológicas, enfermedades respiratorias, diabetes, reumatismos, enfermedades autoinmunes, enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedades renales, cirrosis hepática, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades hereditarias, como para mencionar algunas de todas aquellas que quedarían alcanzadas. En cambio, cuando hablamos de enfermedad **terminal**, nos referimos a aquellas que además de ser irreversible e incurable, son progresivas por definición de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) y con un pronóstico de vida menor a 6 meses.

- 19 -

Como si esa amplitud ya no fuera excesiva, el proyecto que estamos tratando hoy no refiere únicamente a patologías (enfermedades) con estas características, sino también a “condiciones de salud”. Como mencionamos, este concepto incluye condiciones de discapacidad física, vejez con limitación funcional, paraplejia, cuadriplejia, depresión crónica, entre otras.

2) Falta de garantías para el paciente: Este proyecto le ofrece al médico el poder de decidir que una persona debe morir, la protección legal para causarle la muerte u ordenar a otro que se la cause, y luego la supervisión legal para informar la muerte a las autoridades. Sin embargo, la falta de garantías para el paciente es notoria. **Varias instituciones han planteado con preocupación que el proyecto no da garantías al paciente.**

Además cabe destacar algunas disposiciones que no dan garantías al paciente:

A) Al establecer “**por un médico o a su orden**”: no da precisión sobre quién es la mano ejecutora del acto eutanásico. ¿Esto implica que lo puede realizar alguien que no sea médico? ¿enfermeros, auxiliares de enfermería, practicantes? ¿un familiar? No lo sabemos porque el texto no es claro.

B) **No se exige la intervención preceptiva un médico especializado** sino sólo para el caso de que el segundo médico no confirme la opinión del primero. Por lo que puede darse el caso de que los médicos que admitan la eutanasia lo decidan sin el conocimiento de la patología y las posibilidades de cura o tratamientos. No hay preceptivamente ni psiquiatra, ni psicólogo, ni especialista en cuidados paliativos, ni comité de bioética, ni asistente social, sino que el discernimiento de algo tan grave podría recaer en solo dos médicos generales. ¿Pueden dos médicos generales saber si se agotaron los recursos terapéuticos para tratar patologías específicas y complejas de las que quizás no tienen siquiera la formación suficiente?

C) **Carece de evaluación psiquiátrica preceptiva:** Tampoco hay ninguna referencia sobre quién califica que la persona sea psíquicamente apta. Ser psíquicamente apto es fundamental para garantizar que el paciente esté plenamente consciente de la decisión que está tomando.

- 20 -

D) No hay control anterior ni concomitante: El proyecto prevé un único control por parte del MSP que se realiza cuando ya se le dio muerte al paciente, cuando ya no hay posibilidades de revertir lo actuado. Durante el tratamiento de los proyectos anteriores en la Comisión de Salud del período pasado, tanto el Instituto de Derecho Civil de la UdelaR, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, la Cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Unidad Académica de Bioética de la Facultad de Medicina de la UdelaR, la Comisión de Bioética de la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico del Uruguay, la Federación Médica del Interior, **todos manifestaron de forma unánime que el control del procedimiento debe ser antes de que se realice la eutanasia, para que exista una vigilancia preventiva que detecte posibles errores.**

3) Imposición de modificaciones al Código de Ética Médica: Este proyecto deroga un elemento sustancial de un código que fue trabajado y plebiscitado por los médicos y elevado a rango de ley. Paradójicamente, el Parlamento -ideólogo del procedimiento de reforma del Código de Ética Médica votado en la ley de la creación del Colegio Médico- es quien decide violar ese procedimiento y atentar contra la autonomía de este colectivo.

Así lo manifestó oportunamente el Profesor de Derecho Constitucional de la UdelaR, el Dr. Correa Freitas: *“el Código de Ética Médica fue aprobado por un procedimiento especial, a iniciativa del Sindicato Médico y del Colegio Médico, y luego se llevó a cabo un referéndum entre todos los médicos socios del Sindicato Médico. Quiere decir que estamos frente a una ley que tuvo un procedimiento especial, razón por la cual debemos tener en cuenta el principio general de derecho que establece que la ley general no deroga una ley especial. En otros términos: para derogar o modificar las normas del Código de Ética Médica hay que seguir el mismo procedimiento. No bastaría con incluir o aprobar alguno de estos proyectos con un tercer proyecto, si se decidiera unir los dos, para solucionar el problema de la eutanasia, en la hipótesis de que existan mayorías, por*

- 21 -

supuesto, en ambas Cámaras, para aprobar uno u otro proyecto o un tercero. Este es un primer problema de orden formal que es importante”.

Cabe acotar que si bien una representación del Colegio Médico del Uruguay concurrió a la Comisión de Salud de Diputados a exponer su opinión, creemos que el colectivo médico en su conjunto y el resto del personal de salud del país no fue consultado sobre el tema, y lo que es mas preocupante, carece de la información necesaria sobre lo que implica el proyecto de ley.

4) Resulta inaceptable que el acceso a los cuidados paliativos no es condición previa: Algo que han planteado profesionales de la salud y referentes de diferentes instituciones médicas y cátedras universitarias, es que aun estando a favor de la eutanasia en casos excepcionales, **consideran inadmisibile legalizar la eutanasia sin antes tener efectivamente acceso de todos los uruguayos a cuidados paliativos.**

La eutanasia provocaría una grave injusticia para los uruguayos más desfavorecidos y no sería una cuestión de libertad, por la falta de equidad en el acceso a cuidados paliativos. No se trata solo de apoyar los Cuidados Paliativos, se trata de asegurarlos. Sin ellos, no podemos hablar de libertad sino de lo contrario: algunos ciudadanos estarían injustamente condicionados a tomar ciertos caminos, a causa de la insuficiencia de los cuidados a los que tienen acceso.

IV.- Hace falta otra respuesta

Creemos que la igual dignidad de toda persona exige a la sociedad que valore igualmente toda vida hasta su fin natural y que le procure los medios para aliviarla, acompañarla y ayudarla a sentirse valorada como tal, y que es esta valoración precisamente la que necesitan quienes están sufriendo, más aún cuando no consideran valiosa su vida: éste es el deber de la sociedad, que no puede cambiar, porque no depende de la voluntad del legislador, ni de las mayorías, ni de la percepción subjetiva, sino de la inherente dignidad de todo ser humano, expresada en sus derechos humanos fundamentales, inderogables e irrenunciables.

- 22 -

Como expresó el Dr. Miguel Pastorino: *“Lo que se pretende con los proyectos pro-eutanasia es ir contra los fundamentos de los derechos fundamentales. Se busca que no sea delito una forma de homicidio, y se lo llama “nuevo derecho”, cuando es un antiderecho que descarta a los seres humanos más desprotegidos, a los que más necesitan alivio, apoyo y contención emocional. Se les predica una libertad idealizada que solo abre la puerta a toda clase de abusos y manipulaciones insensibles bajo el argumento de la compasión. Hemos pasado de la estigmatización del suicidio a la romantización idílica de la autonomía para solicitar la muerte. En lugar de prevenir el suicidio, se lo termina promoviendo culturalmente -solo en enfermos y ancianos- como una opción que deberíamos apoyar empáticamente en las vidas que se consideran “indignas”, cuando la verdadera empatía –y compasión– es hacer propio el sufrimiento del otro y buscar aliviarlo y hacerlo sentir valioso hasta el final. Este tipo de proyectos, en tan solo unos pocos años, se presentan como urgencias en materia de derechos humanos, cuando en realidad son un retroceso en materia de derechos, una verdadera pérdida de derechos fundamentales y de garantías en la protección del derecho fundamental de los más vulnerables. El proyecto de eutanasia es un proyecto individualista que no piensa en los otros, y que no tiene en cuenta las injusticias sociales ya evidentes en todos los países donde es legal, donde personas en situaciones de discapacidad, depresión, pobreza o soledad acuden a la eutanasia para poner fin a su desesperación que no fue atendida por sistemas de cuidado insuficientes.*

Legalizar la eutanasia debilita y relativiza el fundamento de los derechos humanos y los principios fundamentales de la ética médica: la dignidad inherente de todo ser humano que no se pierde por enfermedad, ni por edad, ni por discapacidad. Pensar que hay vidas que pueden ser eliminadas por vivir en una condición llamada “indigna”, les haría valer menos y ser descartables. Sin embargo, para que no caiga mal se dice: “es tu derecho”, es “un nuevo derecho”, “es tu decisión”, como una expresión mágica que vuelve al homicidio en manos de un médico un acto de reconocimiento de derechos. ¿Qué se le propone al Estado? Que en lugar de mejorar las condiciones de vida de los más vulnerables, les proponga un “nuevo derecho”: que puedan pedir que los maten cuando

- 23 -

“sus vidas ya no tengan ningún sentido ni valor”. ¿Cuánto de esto tiene detrás injusticias sociales invisibilizadas de las que no nos queremos hacer cargo?” (17-12-2021).

Creemos que la legislación vigente de voluntades anticipadas y el acceso universal a cuidados paliativos de calidad, son la respuesta más humana, solidaria y justa que reconoce la dignidad y la libertad, protege la vulnerabilidad y valora a los ciudadanos, sin importar su condición o situación vital. Si nuestra legislación vigente ya defiende una muerte digna entendida como morir en paz, sin dolor y sin sufrimiento, de forma natural, sin prolongar innecesariamente la vida, ni adelantar la muerte (Ley N° 18.335, art. 17, Lit. D), y además nos ocupamos de que esto sea realidad gracias a un acceso real de todos los uruguayos a cuidados paliativos cuando los necesiten, no se entiende el apuro por despenalizar una forma de homicidio que en lugar de eliminar solo el sufrimiento, elimina al que sufre.

Lo más grave de los proyectos de ley de eutanasia y suicidio asistido, es que procurando satisfacer pedidos excepcionales se proponen ofrecer la muerte anticipada como una opción institucionalizada, lo que, a juzgar por lo ocurrido en otros países, terminará por estimular y promover una demanda hoy casi inexistente. A su vez, el derecho no solo transforma estructuras jurídicas, sino que crea cultura, cambia la mentalidad de lo que es deseable y lo que no, lo que ha de ser comprendido como un derecho y por lo tanto como un bien a proteger.

No siempre una ley crea demanda, pero en este caso se dan las condiciones para que si ocurra. No puede desconocerse la incidencia de las tendencias individualistas y utilitaristas, que configuran un campo propicio para visualizar al enfermo como carga, y priorizar lo económico por sobre la calidad de vida de los más frágiles. Sin soslayar que estamos inmersos en una cultura de lo inmediato y con cada vez más baja tolerancia a la frustración. En este marco, se normalizaría una práctica que puede aparecer como solución rápida para liberarse de las cargas que implican los cuidados de la salud en enfermedades graves e incurables.

- 24 -

No se puede desconocer que las leyes valen por sus efectos y no pueden ignorarse las lecciones aprendidas por otros países. Los proyectos de ley no deben analizarse por las intenciones, sino por sus previsibles efectos. Es un hecho que este tipo de legislaciones en otros países como Holanda, Bélgica o Canadá, muestran sus consecuencias trágicas: número de muertes anticipadas de personas, incluso sin su consentimiento, ampliación de los casos excepcionales, hasta personas sanas con sufrimientos psicológicos y personas con discapacidad o simplemente “cansadas de vivir”. Es un hecho que el cambio cultural que generan hace que las mismas víctimas que lo solicitan, perversamente sean presentadas a la sociedad como héroes que deciden renunciar a vivir, como muestras de autodeterminación, pero presionados por una sociedad que comenzó diciéndoles que era su derecho y ahora lo ha convertido en un mandato social para quienes ya no son productivos, son dependientes y no tienen una vida considerada “digna” por los estándares actuales de lo que sería una vida “de calidad”.

La responsabilidad política en un asunto tan grave, exige un discernimiento y una discusión mucho más profunda y una mayor prudencia en la toma de decisiones que afectarán a los más desprotegidos de nuestra sociedad.

La legalización de la eutanasia no solo modifica normas legales, sino que transforma el imaginario social. Cuando el Estado convierte la muerte en una opción institucional, deja de ser un garante incondicional del cuidado y pasa a validar la idea de que hay vidas menos valiosas o directamente prescindibles. Esto afecta especialmente a los más frágiles -ancianos, discapacitados, enfermos crónicos o personas solas- que podrían empezar a sentir presión moral o económica para justificar su derecho a seguir viviendo. Una sociedad verdaderamente humana no elimina al que sufre: lo sostiene y acompaña hasta el final.

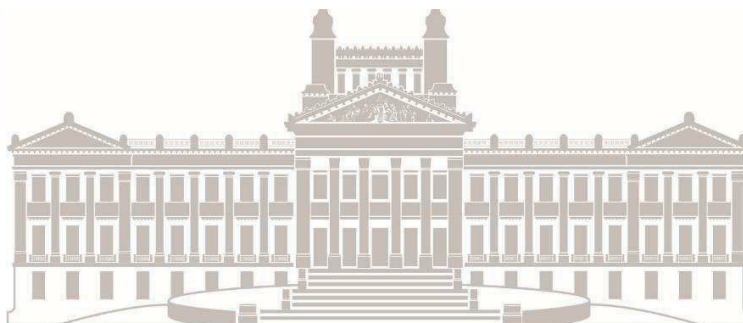
Considerando lo expuesto anteriormente, los abajo firmantes de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, aconsejamos al Plenario la aprobación del siguiente proyecto de resolución.

- 25 -

Sala de la Comisión, 16 de julio de 2025

ANDRÉS GREZZI DE ARMAS
MIEMBRO INFORMANTE
NICOLLE SALLE
JOSÉ LUIS SATDJIAN

- 26 -



PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo único.- Recházase el proyecto de ley con sus modificaciones, contenido en la Carpeta N° 133/2025, “MUERTE DIGNA. Regulación”.

Sala de la Comisión, 16 de julio de 2025

ANDRÉS GREZZI DE ARMAS
MIEMBRO INFORMANTE
NICOLLE SALLE
JOSÉ LUIS SATDJIAN

APÉNDICE

Disposiciones referidas

—

PROYECTO DE LEY EUTANASIA. Regulación C/133/25 Repartido 214	Artículo referente
Ley N° 18.335, 15 de agosto de 2008 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAPITULO IV DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA Artículo 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a: 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 anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas. Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971 DONACION PARA USO CON FINES CIENTIFICOS Y TERAPEUTICOS DEL CUERPO U ORGANOS Y TEJIDOS. REGISTRO NACIONAL DE DONANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS	9º
Ley N° 19.628, de 21 de junio de 2018 CREACION DEL MARCO NORMATIVO RELATIVO A LA EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE DEFUNCION Artículo 4.- Los médicos que participaron de la asistencia de una persona fallecida están obligados a expedir el certificado de defunción, salvo que se tratara de una muerte de causa violenta o exista sospecha fundada de un delito, en cuyo caso deberá dar intervención a la autoridad judicial, quedando la expedición del certificado de defunción a cargo del médico forense que disponga el Juez competente, tras las pericias que éste ordene realizar.	10

- 30 -

Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014	13
APROBACION DEL CODIGO DE ETICA MEDICA CAPÍTULO VI PROBLEMAS ÉTICOS ESPECÍFICOS SECCIÓN II FINAL DE LA VIDA HUMANA <u>Artículo 46.</u>- La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión.	

#=



168 118

ASAMBLEA GENERAL	
RECIBIDO HORA	15:45
FECHA	7/8/2025 58
CARPETA	

2

Ministerio de Defensa Nacional

MENSAJE Nº 20/025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

2025-3-4-0000879

Montevideo, 05 AGO. 2025

SEÑORA PRESIDENTA DE LA ASAMBLEA GENERAL

OSAL ARONAZ

INGENIERA CAROLINA COSSE

El Poder Ejecutivo cumple en dirigirse a ese Cuerpo remitiendo el presente Proyecto de Ley, a los efectos de que se conceda la autorización establecida en el numeral 12) del artículo 85 de la Constitución de la República, para la salida del país de una delegación del Ejército Nacional, compuesta por un total de 196 (ciento noventa y seis) efectivos, con el fin de participar en los desfiles cívico militares por la conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil, a llevarse a cabo en las ciudades de Quaraí, Santana do Livramento y Yaguarón, el día 7 de setiembre de 2025.

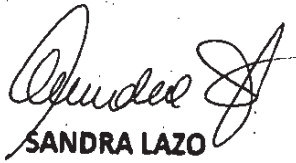
La delegación de nuestro país estará integrada por 59 (cincuenta y nueve) efectivos del Regimiento "Guayabos" de Caballería Mecanizado Nº 10, quienes concurrirán a la ciudad de Quaraí, 106 (ciento seis) efectivos del Regimiento "Brigadier General Fructuoso Rivera" de Caballería Mecanizado Nº 3, quienes concurrirán a la ciudad de Santana Do Livramento y 31 (treinta y un) efectivos del Regimiento "General Aparicio Saravia" de Caballería Mecanizada Nº 7, quienes concurrirán a la ciudad de Yaguarón, todos ellos sin armamento y retornando al país el mismo día, una vez culminadas las actividades programadas.

Cabe destacar que la participación de esta delegación del Ejército Nacional en dichos desfiles se encuadra en el marco de las actividades de relacionamiento internacional que realiza nuestra Fuerza con los países vecinos, con el fin de continuar estrechando los lazos de amistad existentes en la región.

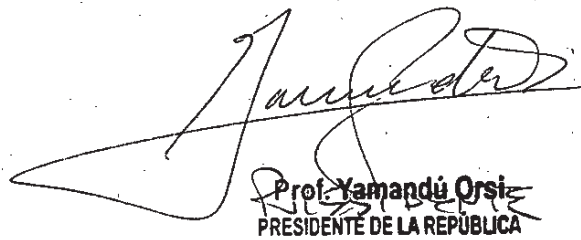
Por los fundamentos expuestos se solicita a ese Cuerpo la consideración del adjunto Proyecto de Ley, cuya aprobación se encarece.



El Poder Ejecutivo saluda a la señora Presidenta de la Asamblea General
atentamente.



SANDRA LAZO



Prof. Yamandú Orsi
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA



VALERIA CSUKASI



CARLOS NEGRO



ASAMBLEA GENERAL
RECIBIDO HORA
FECHA
CARPETA

4

Ministerio de Defensa Nacional**PROYECTO DE LEY**

ARTÍCULO ÚNICO. Autorízase la salida del país de una delegación de 196 (ciento noventa y seis) efectivos del Ejército Nacional, integrada por 59 (cincuenta y nueve) efectivos del Regimiento "Guayabos" de Caballería Mecanizado N° 10, quienes concurrirán a la ciudad de Quaraí, 106 (ciento seis) efectivos del Regimiento "Brigadier General Fructuoso Rivera" de Caballería Mecanizado N° 3, quienes concurrirán a la ciudad de Santana Do Livramento y 31 (treinta y un) efectivos del Regimiento "General Aparicio Saravia" de Caballería Mecanizada N° 7, quienes concurrirán a la ciudad de Yaguarón, a los efectos de participar de los desfiles cívicos militares por la conmemoración de la Independencia de la República Federativa de Brasil, sin armamento, el día 7 de setiembre de 2025.

SANDRA LAZO

VALERIA CSUKASI

CARLOS NEGRO

Prof. Yamandú Orsi
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 1

Sí (Voto: 64)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Alvarez Villalba, Jorge Emilio
Amado, Fernando	Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary
Arbesún López, Claudio	Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée
Caballero Archimaut, Victoria María	Cairo, Cecilia	Camarán, Susana
Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth	Ciuti Pérez, Leonardo	Correa Macedo, Irma Germana
Duque Barreto, Matías Heber	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena	Echeverría, Diego
Galeano Cor, Raúl Fernando	Gallo Cantera, Luis Enrique	García montejo Duarte, Mirta Elder
Gardiol Faedo, Napoleón Adolfo	Garlo Alonsoperez, Joaquin	Giometti Piñeiro, Bruno
Gonzalez Bergonzoni, Antonio	Gorosterrazu, Juan	Guerrero, Gustavo
Ibarguren Gauthier, Sylvia	Inthamoussu, Pablo	Jaimés Cedrés, Rossana Raquel
Juri Cajiga, Adrián	Lorenzo, Nicolás	Marozzi López, Ricardo Javier
Mazzini, Agustín	Méndez, Aníbal	Nedov Rodríguez, Sandra Mónica
Noy López, Diana Marina	Núñez Cedrés, Fabricio Marcel	Obaldía Miraballes, María Inés
Olivera Pessano, Ana María	Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella	Osorio Lima, Marne
Otero Agüero, Ernesto Gabriel	Pereira Sosa, Mónica Asilde	Perez da Silva, Dardo
Presa Cáceres, Marcos Adán	Preve Cocco, Federico	Reutor, Carlos
Reyes, Carlos	Rodríguez Buydid, Gabriela Karina	Rodríguez, Conrado
Rydstrom Henderson, Carlos Augusto	Schipani, Felipe	Senosiaín Duche, María Valentina
Sotelo del Giacco, Gerardo	Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano
Turri Denis, María Fernanda	Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos
Verri, Walter	Viera Dutruel, Mauricio	Zavala, Alejandro
de Brum, Horacio		

No-Votación (Total: 29)

Abdala, Pablo D.	Auersperg Kosenkov, María Fernanda	Basaistegui Gomendio, Analía
Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano	Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Casaretto, Federico
Casullo Cabrera, Luis Wilfredy	Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo
Delgado, Juan Pablo	Echenique , Graciela	Fajardo Rieiro, María
Galliazzi Potter, Fiorella	Gianoli, Gabriel	Goñi Reyes, Rodrigo
Grezzi, Andrés	Gurméndez Armand Ugon, Gabriel	Jorge Canadell, Juan Martín
Molins, Martí	Olaizola, Juan José	Pérez Bonavita, Silvana
Rielli San Martín, José Domingo	Rodriguez Celintano, Patricia Alejandra	Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín
Rodríguez Hunter, Álvaro	Salle Lorier, Gustavo Alberto	Salle Pereira, Nicolle
Satdjian, José Luis	Valverde, Sergio	

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 2

Sí (Voto: 63)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Alvarez Villalba, Jorge Emilio
Amado, Fernando	Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary
Arbesún López, Claudio	Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée
Caballero Archimaut, Victoria María	Cairo, Cecilia	Camarán, Susana
Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth	Ciuti Pérez, Leonardo	Correa Macedo, Irma Germana
Duque Barreto, Matías Heber	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena	Echeverría, Diego
Galeano Cor, Raúl Fernando	Gallo Cantera, Luis Enrique	García montejo Duarte, Mirta Elder
Garlo Alonsoperez, Joaquin	Giometti Piñeiro, Bruno	Gonzalez Bergonzoni, Antonio
Gorosterrazu, Juan	Guerrero, Gustavo	Ibarguren Gauthier, Sylvia
Inthamoussu, Pablo	Jaimés Cedrés, Rossana Raquel	Juri Cajiga, Adrián
Lorenzo, Nicolás	Marozzi López, Ricardo Javier	Mazzini, Agustín
Méndez, Aníbal	Nedov Rodríguez, Sandra Mónica	Noy López, Diana Marina
Núñez Cedrés, Fabricio Marcel	Obaldía Miraballes, María Inés	Olivera Pessano, Ana María
Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella	Osorio Lima, Marne	Otero Agüero, Ernesto Gabriel
Pereira Sosa, Mónica Asilde	Perez da Silva, Dardo	Presa Cáceres, Marcos Adán
Preve Cocco, Federico	Reutor, Carlos	Reyes, Carlos
Rodríguez Buydid, Gabriela Karina	Rodríguez, Conrado	Rydstrom Henderson, Carlos Augusto
Schipani, Felipe	Senosiain Duche, María Valentina	Sotelo del Giacco, Gerardo
Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano	Turri Denis, María Fernanda
Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos	Verri, Walter
Viera Dutruel, Mauricio	Zavala, Alejandro	de Brum, Horacio

No-Votación (Total: 30)

Abdala, Pablo D.	Auersperg Kosenkov, María Fernanda	Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano
Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Casaretto, Federico	Casullo Cabrera, Luis Wilfredy
Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo	Delgado, Juan Pablo
Echenique, Graciela	Espinosa, Gustavo A.	Fajardo Rieiro, María
Galliazzi Potter, Fiorella	Gardiol Faedo, Napoleón Adolfo	Gianoli, Gabriel
Goñi Reyes, Rodrigo	Grezzi, Andrés	Gurméndez Armand Ugon, Gabriel
Jorge Canadell, Juan Martín	Molins, Martí	Olaizola, Juan José
Pérez Bonavita, Silvana	Rielli San Martín, José Domingo	Rodriguez Celintano, Patricia Alejandra
Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín	Rodríguez Hunter, Álvaro	Salle Lorier, Gustavo Alberto
Salle Pereira, Nicolle	Satdjian, José Luis	Valverde, Sergio

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 3

Sí (Voto: 63)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Alvarez Villalba, Jorge Emilio
Amado, Fernando	Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary
Arbesún López, Claudio	Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée
Caballero Archimaut, Victoria María	Cairo, Cecilia	Camarán, Susana
Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth	Ciuti Pérez, Leonardo	Correa Macedo, Irma Germana
Duque Barreto, Matías Heber	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena	Echeverría, Diego
Galeano Cor, Raúl Fernando	Gallo Cantera, Luis Enrique	García montejo Duarte, Mirta Elder
Garlo Alonsoperez, Joaquin	Giometti Piñeiro, Bruno	Gonzalez Bergonzoni, Antonio
Gorosterrazu, Juan	Guerrero, Gustavo	Ibarguren Gauthier, Sylvia
Inthamoussu, Pablo	Jaimés Cedrés, Rossana Raquel	Juri Cajiga, Adrián
Lorenzo, Nicolás	Marozzi López, Ricardo Javier	Mazzini, Agustín
Méndez, Aníbal	Nedov Rodríguez, Sandra Mónica	Noy López, Diana Marina
Núñez Cedrés, Fabricio Marcel	Obaldía Miraballes, María Inés	Olivera Pessano, Ana María
Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella	Osorio Lima, Marne	Otero Agüero, Ernesto Gabriel
Pereira Sosa, Mónica Asilde	Perez da Silva, Dardo	Presa Cáceres, Marcos Adán
Preve Cocco, Federico	Reutor, Carlos	Reyes, Carlos
Rodríguez Buydid, Gabriela Karina	Rodríguez, Conrado	Rydstrom Henderson, Carlos Augusto
Schipani, Felipe	Senosiain Duche, María Valentina	Sotelo del Giacco, Gerardo
Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano	Turri Denis, María Fernanda
Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos	Verri, Walter
Viera Dutruel, Mauricio	Zavala, Alejandro	de Brum, Horacio

No-Votación (Total: 31)

Abdala, Pablo D.	Auersperg Kosenkov, María Fernanda	Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano
Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Casaretto, Federico	Casullo Cabrera, Luis Wilfredy
Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo	Delgado, Juan Pablo
Echenique, Graciela	Espinosa, Gustavo A.	Fajardo Rieiro, María
Galliazzi Potter, Fiorella	Gardioli Faedo, Napoleón Adolfo	Gianoli, Gabriel
Goñi Reyes, Rodrigo	Grezzi, Andrés	Gurméndez Armand Ugon, Gabriel
Jisdonian, Pedro	Jorge Canadell, Juan Martín	Molins, Martí
Olaizola, Juan José	Pérez Bonavita, Silvana	Rielli San Martín, José Domingo
Rodriguez Celintano, Patricia Alejandra	Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín	Rodríguez Hunter, Álvaro
Salle Lorier, Gustavo Alberto	Salle Pereira, Nicolle	Satdjian, José Luis
Valverde, Sergio		

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 4

Sí (Voto: 52)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Alvarez Villalba, Jorge Emilio
Amado, Fernando	Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary
Arbesún López, Claudio	Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée
Caballero Archimaut, Victoria María	Cairo, Cecilia	Camarán, Susana
Correa Macedo, Irma Germana	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena	Galeano Cor, Raúl Fernando
Gallo Cantera, Luis Enrique	García montejo Duarte, Mirta Elder	Garlo Alonsoperez, Joaquin
Giometti Piñeiro, Bruno	Gonzalez Bergonzoni, Antonio	Gorosterrazu, Juan
Guerrero, Gustavo	Ibarguren Gauthier, Sylvia	Inthamoussu, Pablo
Jaimés Cedrés, Rossana Raquel	Lima, Álvaro	Lorenzo, Nicolás
Marozzi López, Ricardo Javier	Mazzini, Agustín	Méndez, Aníbal
Nedov Rodríguez, Sandra Mónica	Noy López, Diana Marina	Obaldía Miraballes, María Inés
Olivera Pessano, Ana María	Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella	Otero Agüero, Ernesto Gabriel
Pereira Sosa, Mónica Asilde	Perez da Silva, Dardo	Presa Cáceres, Marcos Adán
Preve Cocco, Federico	Reutor, Carlos	Reyes, Carlos
Rodríguez Buydid, Gabriela Karina	Schipani, Felipe	Senosiaín Duche, María Valentina
Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano	Turri Denis, María Fernanda
Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos	Zavala, Alejandro
de Brum, Horacio		

No-Votación (Total: 43)

Abdala, Pablo D.	Auersperg Kosenkov, María Fernanda	Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano
Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Cantera Leguizamo, Martín Miguel	Casaretto, Federico
Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth	Casullo Cabrera, Luis Wilfredy	Ciuti Pérez, Leonardo
Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo	Delgado, Juan Pablo
Duque Barreto, Matías Heber	Echenique , Graciela	Echeverría, Diego
Espinosa, Gustavo A.	Fajardo Rieiro, María	Galliazzi Potter, Fiorella
Gardiol Faedo, Napoleón Adolfo	Gianoli, Gabriel	Goñi Reyes, Rodrigo
Grezzi, Andrés	Gurméndez Armand Ugon, Gabriel	Jisdonian, Pedro
Juri Cajiga, Adrián	Molins, Martí	Núñez Cedrés, Fabricio Marcel
Olaizola, Juan José	Osorio Lima, Marne	Pérez Bonavita, Silvana
Rielli San Martín, José Domingo	Rodríguez Celintano, Patricia Alejandra	Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín
Rodríguez Hunter, Álvaro	Rodríguez, Conrado	Rydstrom Henderson, Carlos Augusto
Salle Lorier, Gustavo Alberto	Salle Pereira, Nicolle	Satdjian, José Luis
Sotelo del Giacco, Gerardo	Valverde, Sergio	Verri, Walter
Viera Dutruel, Mauricio		

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 5

Sí (Voto: 52)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Alvarez Villalba, Jorge Emilio
Amado, Fernando	Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary
Arbesún López, Claudio	Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée
Caballero Archimaut, Victoria María	Cairo, Cecilia	Camarán, Susana
Correa Macedo, Irma Germana	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena	Galeano Cor, Raúl Fernando
Gallo Cantera, Luis Enrique	García montejo Duarte, Mirta Elder	Garlo Alonsoperez, Joaquin
Giometti Piñeiro, Bruno	Gonzalez Bergonzoni, Antonio	Gorosterrazu, Juan
Guerrero, Gustavo	Ibarguren Gauthier, Sylvia	Inthamoussu, Pablo
Jaimés Cedrés, Rossana Raquel	Lima, Álvaro	Lorenzo, Nicolás
Marozzi López, Ricardo Javier	Mazzini, Agustín	Méndez, Aníbal
Nedov Rodríguez, Sandra Mónica	Noy López, Diana Marina	Obaldía Miraballes, María Inés
Olivera Pessano, Ana María	Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella	Otero Agüero, Ernesto Gabriel
Perez da Silva, Dardo	Presa Cáceres, Marcos Adán	Preve Cocco, Federico
Reutor, Carlos	Reyes, Carlos	Rodríguez Buydid, Gabriela Karina
Schipani, Felipe	Senosiain Duche, María Valentina	Sotelo del Giacco, Gerardo
Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano	Turri Denis, María Fernanda
Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos	Zavala, Alejandro
de Brum, Horacio		

No-Votación (Total: 44)

Abdala, Pablo D.	Auersperg Kosenkov, María Fernanda	Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano
Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Cantera Leguizamo, Martín Miguel	Casaretto, Federico
Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth	Casullo Cabrera, Luis Wilfredy	Ciuti Pérez, Leonardo
Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo	Delgado, Juan Pablo
Duque Barreto, Matías Heber	Echenique, Graciela	Echeverría, Diego
Espinosa, Gustavo A.	Fajardo Rieiro, María	Galliazzi Potter, Fiorella
Gardiol Faedo, Napoleón Adolfo	Gianoli, Gabriel	Goñi Reyes, Rodrigo
Grezzi, Andrés	Gurméndez Armand Ugon, Gabriel	Jisdonian, Pedro
Jorge Canadell, Juan Martín	Juri Cajiga, Adrián	Molins, Martí
Núñez Cedrés, Fabricio Marcel	Olaizola, Juan José	Osorio Lima, Marne
Pereira Sosa, Mónica Asilde	Pérez Bonavita, Silvana	Rielli San Martín, José Domingo
Rodriguez Celintano, Patricia Alejandra	Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín	Rodríguez Hunter, Álvaro
Rodríguez, Conrado	Rydstrom Henderson, Carlos Augusto	Salle Lorier, Gustavo Alberto
Salle Pereira, Nicolle	Satdjian, José Luis	Valverde, Sergio
Verri, Walter	Viera Dutruel, Mauricio	

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 6

Sí (Voto: 53)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Amado, Fernando
Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary	Arbesún López, Claudio
Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée	Caballero Archimaut, Victoria María
Cairo, Cecilia	Camarán, Susana	Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth
Correa Macedo, Irma Germana	Duque Barreto, Matías Heber	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena
Galeano Cor, Raúl Fernando	Gallo Cantera, Luis Enrique	García montejo Duarte, Mirta Elder
Garlo Alonsoperez, Joaquin	Giometti Piñeiro, Bruno	Gonzalez Bergonzoni, Antonio
Gorosterrazu, Juan	Guerrero, Gustavo	Ibarguren Gauthier, Sylvia
Inthamoussu, Pablo	Jaimés Cedrés, Rossana Raquel	Lorenzo, Nicolás
Marozzi López, Ricardo Javier	Mazzini, Agustín	Méndez, Aníbal
Nedov Rodríguez, Sandra Mónica	Noy López, Diana Marina	Núñez Cedrés, Fabricio Marcel
Obaldía Miraballes, María Inés	Olivera Pessano, Ana María	Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella
Otero Agüero, Ernesto Gabriel	Perez da Silva, Dardo	Presa Cáceres, Marcos Adán
Preve Cocco, Federico	Reutor, Carlos	Reyes, Carlos
Rodríguez Buydid, Gabriela Karina	Schipani, Felipe	Senosiáin Duche, María Valentina
Sotelo del Giacco, Gerardo	Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano
Turri Denis, María Fernanda	Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos
Zavala, Alejandro	de Brum, Horacio	

No-Votación (Total: 42)

Abdala, Pablo D.	Alvarez Villalba, Jorge Emilio	Auersperg Kosenkov, María Fernanda
Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano	Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Cantera Leguizamo, Martín Miguel
Casaretto, Federico	Casullo Cabrera, Luis Wilfredy	Ciuti Pérez, Leonardo
Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo	Delgado, Juan Pablo
Echenique , Graciela	Echeverría, Diego	Espinosa, Gustavo A.
Fajardo Rieiro, María	Galliazzi Potter, Fiorella	Gardiol Faedo, Napoleón Adolfo
Gianoli, Gabriel	Goñi Reyes, Rodrigo	Grezzi, Andrés
Gurméndez Armand Ugon, Gabriel	Jisdonian, Pedro	Jorge Canadell, Juan Martín
Juri Cajiga, Adrián	Molins, Martí	Olaizola, Juan José
Osorio Lima, Marne	Pereira Sosa, Mónica Asilde	Pérez Bonavita, Silvana
Rielli San Martín, José Domingo	Rodriguez Celintano, Patricia Alejandra	Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín
Rodríguez Hunter, Álvaro	Rodríguez, Conrado	Rydstrom Henderson, Carlos Augusto
Salle Lorier, Gustavo Alberto	Salle Pereira, Nicolle	Satdjian, José Luis
Valverde, Sergio	Verri, Walter	Viera Dutruel, Mauricio

Lista de nombres

Nombre Propuesta:

31a sesión (extraordinaria)
12 de agosto de 2025
VOTACIÓN 7

Sí (Voto: 30)

Abdala, Pablo D.	Auersperg Kosenkov, María Fernanda	Bordoli Nedor, Guillermo Maximiliano
Britos Alegre, Miriam Jacqueline	Casaretto, Federico	Casullo Cabrera, Luis Wilfredy
Dastugue, Álvaro	De Mattos, Alfredo	Delgado, Juan Pablo
Echenique, Graciela	Echeverría, Diego	Fajardo Rieiro, María
Galliazzi Potter, Fiorella	Gardiol Faedo, Napoleón Adolfo	Gianoli, Gabriel
Goñi Reyes, Rodrigo	Grezzi, Andrés	Gurméndez Armand Ugon, Gabriel
Jisdonian, Pedro	Jorge Canadell, Juan Martín	Núñez Cedrés, Fabricio Marcel
Olaizola, Juan José	Pérez Bonavita, Silvana	Rielli San Martín, José Domingo
Rodriguez Celintano, Patricia Alejandra	Rodríguez Da Costa Leites, Juan Martín	Rodríguez Hunter, Álvaro
Rydstrom Henderson, Carlos Augusto	Satdjian, José Luis	Valverde, Sergio

No-Votación (Total: 63)

Aguilar Perdomo, María Soledad	Aldaya González, Victor Martin	Alvarez Villalba, Jorge Emilio
Amado, Fernando	Araújo Rodríguez, Yisela Daiana	Araújo, Mary
Arbesún López, Claudio	Badín Vidal, Cecilia Pascuala	Barrera Malrechauffe, Graciela Haydée
Caballero Archimaut, Victoria María	Cairo, Cecilia	Camarán, Susana
Cantera Leguizamo, Martín Miguel	Castro Pisciotano, Elianne Elizabeth	Ciuti Pérez, Leonardo
Correa Macedo, Irma Germana	Duque Barreto, Matías Heber	Díaz Pruzzo, Estefania Lorena
Espinosa, Gustavo A.	Galeano Cor, Raúl Fernando	Gallo Cantera, Luis Enrique
García montejo Duarte, Mirta Elder	Garlo Alonsoperez, Joaquin	Giometti Piñeiro, Bruno
Gonzalez Bergonzoni, Antonio	Gorosterrazu, Juan	Guerrero, Gustavo
Ibarguren Gauthier, Sylvia	Inthamoussu, Pablo	Jaimés Cedrés, Rossana Raquel
Juri Cajiga, Adrián	Lorenzo, Nicolás	Marozzi López, Ricardo Javier
Mazzini, Agustín	Molins, Martí	Méndez, Aníbal
Nedov Rodríguez, Sandra Mónica	Noy López, Diana Marina	Obaldía Miraballes, María Inés
Olivera Pessano, Ana María	Olmedo Calistro, Stephanie Fiorella	Osorio Lima, Marne
Otero Agüero, Ernesto Gabriel	Pereira Sosa, Mónica Asilde	Perez da Silva, Dardo
Presa Cáceres, Marcos Adán	Preve Cocco, Federico	Reutor, Carlos
Reyes, Carlos	Rodríguez Buydid, Gabriela Karina	Rodríguez, Conrado
Schipani, Felipe	Senosiaín Duche, María Valentina	Sotelo del Giacco, Gerardo
Tinaglini, Gabriel	Tucci Montes de Oca, Mariano	Turri Denis, María Fernanda
Valdomir, Sebastián	Varela Nestier, Carlos	Verri, Walter
Viera Dutruel, Mauricio	Zavala, Alejandro	de Brum, Horacio