



REPÚBLICA ORIENTAL  
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes  
Secretaría

## XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 463 de 2021

Carpetas Nos. 67 de 2020 y 536 de 2020

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

### EUTANASIA Y SUICIDIO MÉDICAMENTE ASISTIDO Regulación

CUIDADOS PALIATIVOS  
Se establecen derechos y garantías a la asistencia integral

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY  
SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY  
COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 2 de junio de 2021

(Sin corregir)

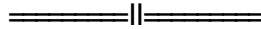
- Preside: Señor Representante Alfredo De Mattos.
- Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg y Silvana Pérez Bonavita.
- Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.
- Asiste: Señor Representante Rodrigo Goñi Reyes.
- Concurre: Señora Representante Nibia Reisch.
- Invitados: Por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) doctores: Gustavo Grecco, Presidente; Zaida Arteta, Secretaría Médica; Gerardo Eguren, Vocal; Julia Galzerano, Comisión Bioética y de Derechos Humanos y Mariela Mautone, Comisión Bioética y de Derechos Humanos.

Por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay doctores: Luis Villalba,  
Presidente y Sebastián Lema, Vocal.

Por el Colegio Médico del Uruguay doctores: Blauco Rodríguez Andrada,  
Presidente, Andrés Saibene, Prosecretario y Pablo Schiavi.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



**SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo De Matto).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

#### SOLICITUD DE AUDIENCIA

Los integrantes de Equipos Territoriales de Acompañamiento Familiar (ETAF). Solicitan audiencia, por reformulación del Programa CERCANÍAS.

#### NOTAS

El señor Representante Diego Echeverría solicita el desarchivo del Proyecto de ley "Designación al Centro Auxiliar de Aiguá, del departamento de Maldonado, con el nombre Dr. Esteban Agustoni. Carpeta 3141/18. Rep. 962",

Se repartirán oportunamente.

Hoy vamos a tratar el tema eutanasia y cuidados paliativos, y recibimos a representantes del Sindicato Médico del Uruguay, a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y al Colegio Médico. Comenzamos con la delegación del Sindicato Médico del Uruguay.

(Se establece la conexión vía Zoom)

A todos ellos, muy buenos días. Les damos la bienvenida y los escuchamos. Tenemos hasta la hora 12 y 45 para escucharlos.

**SEÑOR GRECCO (Gustavo).**- Buenos días a todos. Vemos por ahí varias caras conocidas. Es una pena esto de la virtualidad, pero permite también la participación un poco más extendida.

Esta delegación que me acompaña -se va a ir presentando a medida que cada uno haga uso de la palabra- está integrada por el doctor Gerardo Eguren, vocal del Comité Ejecutivo; por la doctora Julia Galzerano, miembro suplente del Comité Ejecutivo e integrante de la Comisión de Bioética y de Derechos Humanos del SMU; por la doctora Mariela Mautone, integrante de la Comisión de Bioética y de Derechos Humanos del SMU; el presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, doctor Luis Villalba; falta la doctora Arteta -de la Secretaría Médica- que estaba con temas asistenciales y se va a conectar en breve.

Les agradecemos mucho la convocatoria para permitimos exponer sobre lo que el Sindicato Médico del Uruguay ha trabajado en este tema de tanta importancia. Realmente, estar en el lugar de ustedes para decidir estas cosas no es fácil; avanzar con este tema que es harto difícil y complejo -sin duda- es un desafío histórico importante que les toca en su rol de legisladores.

Me gustaría hacer una breve introducción, refiriéndome a la posición del Sindicato Médico respecto a la eutanasia y del suicidio asistido.

El Sindicato Médico -como ustedes saben- es una organización que este año cumple 101 años de existencia y que dentro de sus roles y funciones dentro de la sociedad ha intentado siempre, históricamente, aportar en los grandes temas que hacen a los avances, a los dinámicos cambios de la sociedad. Nuestra sociedad no

es la misma que a principios del Siglo XX, a fines del siglo pasado, que ahora, y trabajar y aportar insumos para nuestras leyes y los acuerdos comportamentales que implican la ética y la convivencia de los ciudadanos es un enorme desafío.

Como colectivo de profesionales nos compete aportar insumos a la sociedad, para esa toma de decisiones y, en este caso, a los representantes de la sociedad, que son ustedes.

En ese sentido, un tema de tal magnitud como la eutanasia el Sindicato Médico lo ha discutido mucho en su interna. Lo primero que queremos decir es que, como colectivo, como organización de profesionales, el Sindicato Médico no tiene una posición a favor o en contra, como tal, porque como a toda la sociedad este tema lo divide. Es muy difícil tomar postura institucionalmente, cuando tenemos una discusión tan prolífica, tan intensa, como la que tiene la propia sociedad con este tema.

Eso no quiere decir que rehuyamos ni que no asumamos la responsabilidad, yo diría que casi central, que tenemos en este tema en particular. La eutanasia entendida como una intervención que provoca la muerte de una persona a pedido de esta misma y en pleno uso de sus facultades -no voy a extenderme, para no dar minutos a estas cosas- tiene en los médicos unos actores centrales por lo que necesariamente tenemos que ser protagonistas de esta discusión.

Por tanto, como Sindicato Médico, definimos políticamente no tomar postura, por lo menos, aún no lo hemos definido así, pero sí en segundo lugar realizar acciones responsables, lo más imparciales posibles, técnicamente muy sólidas que aporten insumos para que la sociedad tenga mejores elementos para tomar la decisión respecto a la eutanasia y, en este caso, al proyecto de ley presentado.

Quisiera decir dos cosas, para terminar mi intervención inicial.

Esta situación de discusión de la eutanasia, no solamente es un tema de los médicos de Uruguay, sino que es un tema de los médicos del mundo. Nosotros participamos en la Asociación Médica Mundial, donde los médicos del mundo discutimos todo lo que hace a la ética de la práctica médica profesional y, desde el Código Internacional de Ética Médica a diversos comunicados sobre políticas para la práctica médica, ahí se define.

La comunicad médica internacional, históricamente ha sido muy contraria a la práctica de la eutanasia. En una declaración -con la que supongo que ustedes contarán, si no, la ponemos a disposición, por supuesto- del año 2005 en una breve comunicación de su política, la AMM se definía como contraria a la ética a la eutanasia.

Como dije inicialmente, esta posición de los médicos del mundo fue cambiando, porque hay diversos países donde la eutanasia se practica. Esa discusión interna dentro del colectivo médico mundial se modificó en el año 2019 en la Declaración de Tiflis, Georgia, en la cual tuvimos oportunidad de participar por vía virtual y personalmente, y notamos que hubo una apertura a la discusión de la eutanasia en el mundo, con una declaración que modifica sustancialmente su percepción y su mensaje, porque quita de su enunciado las palabras de que "es contraria a la ética".

La Asociación Médica Mundial se opone a la eutanasia, pero ya no considera antiético a quien practica la eutanasia. Ese fue un cambio sustancial, de apertura al debate, a la discusión que está en cada país y en cada lugar, de acuerdo a su

cultura y a su situación, como en este caso está en nuestro país. Finalmente, quiero decir que el Sindicato Médico además tiene una firme postura, así como de debate y aporte de insumos para esta discusión, de defensa de los cuidados paliativos, entendiendo que no es algo contrapuesto, que hay un falso antagonismo entre eutanasia y cuidados paliativos y que ambas cosas tienen lugar en una sociedad. No es una opción una por otra. Asimismo, tenemos un fuerte colectivo de médicos paliativistas; la medicina paliativa cumple un rol muy importante en nuestra sociedad. Le voy a pedir a Zaida que brevemente explicité estos conceptos, porque nos parece fundamental dirimir esta discusión y que se tenga claro que una cosa no es sustituir a la otra, o que una cosa desplaza a la otra.

Luego, vamos a presentarles acciones y resultados de materiales e insumos que nosotros hemos proporcionado a la sociedad para que el debate sea más rico.

**SEÑORA ARTETA (Zaida).**- Buenos días a todos y mis disculpas porque entré unos minutos tarde.

Como decía Gustavo, una de las cosas más importantes es intentar no contraponer estos dos conceptos, porque son dos cosas distintas que van por carriles diferentes. Desde el Sindicato Médico entendemos a los cuidados paliativos como una prestación que se ha desarrollado mucho en las últimas décadas, a propósito de la calidad de la atención a las personas, a propósito de entender que todas las etapas de la vida tienen una atención adecuada, una atención de calidad y esa atención de calidad y adecuada está relacionada con las reglamentaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, con las prestaciones que las instituciones y los equipos de salud pueden dar a todas las personas en el territorio.

En ese sentido, al igual que el control del niño, que la atención a la embarazada, como etapa de la vida y como necesidad en algunos momentos de la vida de las personas, el sistema de cuidados paliativos debe estar organizado. Entendemos que el país ha avanzado muchísimo en eso y, quizás, queda por avanzar, así como queda por avanzar -por poner un ejemplo en la especialidad que me compete- en la atención a personas con VIH. No podemos decir que tenemos los estándares de calidad mejores, los resultados mejores. Estamos en un camino; eso no contrapone esta prestación a otra.

Por lo tanto, entendemos los cuidados paliativos como una prestación a la salud de las personas, en el sentido de dar calidad a la vida de las personas y que en algún momento, que inclusive puede ser transitorio o no, se requiere de ese tipo de cuidados que tiene la particularidad de ser compleja la organización, multidisciplinaria, como tantas otras prestaciones a la salud de los seres humanos que los equipos de la salud brindamos.

Queríamos aclarar esto, porque si hay algo importante es que son caminos no contrapuestos, que tienen que transitar en paralelo. Uno, particularmente, es un conjunto de prestaciones multidisciplinarias, una más del sistema como la atención a la diabetes o una etapa de la vida, como es el embarazo, y otra, es la discusión sobre la eutanasia. Nos parece importante poner esto sobre la mesa al inicio y decir: "Bueno, no contraponamos estos conceptos, porque no son comparables. Es chauchas con palitos." No es una cosa o la otra, o primero una cosa y después la otra, etcétera. Esa discusión me parece que está bueno decirla.

Ahora daremos la palabra a nuestros compañeros que van a presentar todo lo trabajado sobre el tema eutanasia en particular.

**SEÑOR GRECCO (Gustavo).**- Una de las cosas que hicimos el año pasado fue una encuesta, encargada a Equipos Consultores, sobre la percepción de la sociedad y, particularmente el colectivo médico, respecto al tema eutanasia, para saber realmente cuál era la temperatura del tema en la sociedad.

Voy a pedir a la doctora Galzerano que nos aporte esta información.

**SEÑORA GALZERANO (Julia).**- Buen día. Necesitaría compartir pantalla, porque así les voy mostrando y se hace más ágil.

(Así se procede)

Cuando empezamos a discutir este tema -como bien dijo el presidente del Sindicato- queríamos ver un poco qué pensaba la población general y qué pensaban los médicos de un tema tan discutido.

Esto lo hicimos el año pasado, en mayo de 2020, y el universo fue la población mayor de 18 años residente en Uruguay; la forma de relevamiento fue la misma en población general que en médicos. Se hicieron encuestas telefónicas a celulares; hubo 400 casos efectivos. La distribución de la muestra fue como se debe hacer para que no tuviéramos confusiones y el cuestionario fueron preguntas proporcionadas por la Comisión y trabajo de revisión de la literatura internacional, realizado por Equipos Consultores.

La gran mayoría de la población general consideró que el paciente debía ser informado sobre su situación bajo cualquier circunstancia.

El 74% considera que la decisión del paciente sobre el tratamiento del final de la vida es lo que debería primar por encima de la opinión del médico.

En cuanto a los distintos tratamientos de final de la vida, la mayoría de los consultados estuvo de acuerdo en que la administración de medicación que evite el dolor en pacientes terminales se debe hacer aunque pueda acelerar la muerte y en desacuerdo con prolongar la vida de manera artificial cuando no hay posibilidad de mejoría.

El 82% de estos encuestados a nivel nacional se muestran a favor de permitir la eutanasia en el caso de pacientes con enfermedades terminales, que les cause gran sufrimiento y la gran mayoría de ellos se muestra muy segura de esta opinión, el 68%. La diferencia es que la aceptación de la eutanasia es mayor en los residentes en Montevideo, en las personas de 30 a 44 años y en aquellas con formación terciaria.

La aceptación de la eutanasia también está asociada fuertemente al vínculo con la religión, a la identificación ideológica y al nivel educativo de las personas, pero en todos los segmentos sociales analizados la aceptación de esta práctica supera el 50%.

La aceptación del suicidio médicamente asistido es más baja: 62%. Preguntamos en esta encuesta las dos cosas: la eutanasia y el suicidio asistido, como plantea la ley.

Hubo una valoración positiva de los médicos, un alto nivel de confianza en ellos, lo que sí encontramos una desconexión de los encuestados con las temáticas asociadas a las decisiones y tratamientos al final de la vida. El 72% reconoce haber pensado poco y nada acerca de sus deseos de tratamientos médicos en situaciones del final de la vida; 71% no habló con nadie acerca de sus deseos, a ver qué podría pasar, y sólo 6% de los encuestados conoce el registro de voluntad anticipada y el

3% declara haberlo firmado. El 70% no consideró firmar ningún documento de este tipo. Esto es interesante cuando pensamos que lo del registro de voluntad anticipada lleva ya años en nuestro país.

Si la Comisión lo considera pertinente, le enviaríamos toda la información. Esto es como una "en suma".

¿Qué pasa con los médicos? La encuesta de los médicos fue hecha entre el 31 de julio y el 1° de agosto. El universo fueron los profesionales de todo el país, socios y no socios del SMU. La forma de relevamiento fue igual: encuesta telefónica a celulares. La muestra fue en 417 casos efectivos. También la distribución de la muestra se hizo para que no hubiera problemas y para compararlo con los parámetros poblacionales y el cuestionario fue proporcionado por la Comisión y un trabajo de literatura internacional, realizado por Equipos.

Esta es: Características generales de los médicos y médicos que respondieron encuestas; que estuvieron casi todas representadas; no se las voy a leer, pero luego se las mandamos.

En cuanto a las opiniones hubo un amplio consenso favorable a la administración de medicación que evite el dolor en pacientes terminales aunque pueda acelerar su muerte, porcentaje similar a la población general. Con respecto a la interrupción de tratamientos que prolonguen el sufrimiento, el porcentaje fue más alto en médicos: 75% y en población general, 52%.

Hubo un desacuerdo en prolongar la vida de forma artificial, si no hay posibilidad de mejorías. Acá vemos la diferencia entre población general y médicos. En médicos, el porcentaje fue de 91%, y en la población general, 69%. Y en dejar que la enfermedad evolucione de manera natural, o sea, sin tratamiento, en los médicos el porcentaje fue de un 78% y en la población general un 70%.

Preguntamos si había tenido contacto con casos de este tipo y dos de cada tres profesionales tuvo en un período reciente, hasta dos años para atrás, pacientes con enfermedades terminales y con mucho sufrimiento. La mayoría reconoció haber aplicado medicación para evitar el dolor, aunque pudo acelerar la muerte, un 62%, y haber interrumpido tratamientos que prolongaban innecesariamente el sufrimiento, el 52%.

En este contexto se destaca que un 62% de profesionales considera aceptable la idea de ayudar a morir a un paciente terminal para evitar su sufrimiento. ¿Qué cambia? Los jóvenes, las personas no vinculadas a ninguna religión y quienes se identifican ideológicamente con la izquierda o centro izquierda son quienes muestran más acuerdo con esta idea.

Para los encuestados es muy importante que los pacientes manejen en todo momento la información sobre su condición y que estos sean los decisores últimos del tratamiento sobre el final de la vida. Esto es lo mismo que pide la población general, que sean ellos, los pacientes, los que decidan y no nosotros, los médicos. En este punto, la opinión es más favorable en los médicos que en población general; los médicos, 96%, la población general, 74%.

Todos los médicos y médicas en Uruguay muestran una actitud muy favorable a la aprobación de la legislación que habilite la eutanasia activa, en las condiciones propuestas: el requerimiento implícito del paciente con la enfermedad incurable considerada como insoportable.

La aceptación de la eutanasia en los médicos es similar a la de la población general: 82% en las dos encuestas; el 82% se muestra de acuerdo con la eutanasia y el 17% se muestra en desacuerdo. Los que muestran menores niveles de aceptación de la eutanasia se vinculan a personas muy religiosas o a quienes se identifican como cristianos no católicos y mayores de 55 años.

El menor nivel de aceptación de la eutanasia en cuanto a especialidad se da entre los profesionales vinculados a cirugía, medicina interna e intensiva, aunque nosotros lo que decimos acá es que hubo pocos casos. No permite asegurar que estos datos sean estadísticamente significativos.

En el suicidio médicamente asistido el nivel de aceptación en los médicos baja, 58%, en la población general, 62%. Un aspecto relevante de la encuesta es que la mitad de los médicos está predispuesta a practicar la eutanasia en estas condiciones propuestas: que el paciente esté padeciendo una enfermedad incurable, considerada por la persona como insoportable.

Tres de cada cuatro consultados, 74%, considera necesario que exista en la legislación la posibilidad de plantear la objeción de conciencia por creencias personales o religiosas. A pesar de estar de acuerdo, plantean esta opción que no está en el proyecto de ley.

Acá hay una cosa interesante de nosotros, los médicos: En cuanto a los registros de voluntad anticipada el 34% lo conoce; 22% no está seguro de si existe y 31% plantea que no existe.

Estos son los datos más concretos. En estas cosas nosotros trabajamos en este congreso que tuvimos el año pasado de los 100 años.

**SEÑOR GRECCO (Gustavo).**- Si quieren una síntesis de lo que trabajamos en el congreso de los 100 años del SMU, donde hubo una mesa específica de debate sobre el tema eutanasia, que fue muy enriquecedora para todos nosotros, adelante.

**SEÑORA MAUTONE (Mariela).**- Buenos días a todos. Me parece muy importante poder participar en estas actividades ciudadanas y aportar nuestros insumos, herramientas, para poder progresar en temas muy importantes como el que estamos abordando.

Con la doctora Calzerano participamos desde la Comisión de Bioética y Derechos Humanos del Sindicato Médico del Uruguay, integrada por aproximadamente veinte médicos. Con esa población de médicos, nosotros tratamos de dar un marco teórico de las conclusiones éticas para hacer un aporte asesor al Comité Ejecutivo. Nuestra Comisión como tal estuvo de acuerdo por unanimidad en el marco ético, que ahora voy a tratar de leer en los pocos minutos que tenemos y ser lo más clara posible.

Nosotros, el marco que aportamos desde la ética, lo aportamos fundamentalmente en el marco de los derechos humanos. Para los ciudadanos pensamos que es merecida la libertad de decisión de las personas en algo que es tan propio como su vida y en algo tan íntimo como es el proceso de morir.

El reconocimiento de derechos humanos ha sido integrado en nuestra Constitución, en 1948, pasando a ser derechos fundamentales. El reconocimiento de la autonomía y libertad, el derecho a verlo en nuestra propia ley moral, todo esto, le da lo que nosotros decimos que es la dignidad humana, entendida como sustantivo.



En segundo lugar, existe el derecho universal y equitativo a la salud, que también se intrinca con este tema y, por último, también quedan intrincados los derechos de tercera generación, los más nuevos, que reclaman una solidaridad colectiva para entender al otro.

O sea, nosotros tenemos acá que empatizar con quien sufre o con quien nos reclama algo que, quizás, no todos estuviéramos previamente de acuerdo; a la mayoría, como médicos, nos cuesta mucho a veces ponernos en el lugar del otro. Pero este es un reclamo que tiene una persona, un sufriente, que reclama sí o sí la solidaridad del médico y de la sociedad en su conjunto.

Estos derechos ciudadanos de primera, segunda y tercera generación en el Uruguay ya han sido integrados como leyes bioéticas desde el 2007. En ese año, con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud hay una exigencia o una recomendación de que se respeten los principios bioéticos y de derechos humanos en la ley.

En el año 2008, con la ley sobre los derechos del usuario se exige explícitamente la necesidad de consentimiento informado que debemos pedir los médicos para hacer procedimientos diagnósticos y terapéuticos a todos nuestros pacientes y, en el año 2009 -como ya fue explicado- sale la ley sobre voluntad anticipada, respetando que las personas aptas y cívicamente competentes puedan dejar sus deseos para cuando ya tengan una enfermedad que no les permita tomar decisiones autónomas.

Pero nosotros también tenemos, por supuesto, desde el 2014 el Código de Ética Médica con rango de ley y allí -como ustedes saben- hay un obstáculo: en el artículo 46 se prohíbe específicamente la eutanasia. Quiero llamar la atención sobre dos artículos de la ley, que son el 48 y el 49. El artículo 48 explicita y recomienda que en el proceso de morir, el médico respete los valores establecidos por el paciente. A mí me parece que eso es muy importante como para tener en cuenta cuando se especifique este obstáculo que tenemos para tratar el tema. Y con respecto al artículo 49 aconseja, por supuesto, que el paciente sea quien pueda rechazar el tratamiento y tenga el derecho a ello.

En el Sindicato valoramos mucho y respetamos la sacralidad en la vida, entendiéndola como el valor de referencia máxima para nosotros. Por eso entendemos que las condiciones para pedir la eutanasia y para acceder a la práctica eutanásica deben ser estrictas; se deben respetar las condiciones que establezca el legislador en forma estricta y, por supuesto, tiene que ser un pedido voluntario, reiterado y sólido de parte del sufriente o de quien lo está solicitando.

Entonces, reivindicamos la argumentación crítica en un paciente que es laico, defendiendo la pluralidad de credos y entendiendo a las religiones y a los dogmas, pero pensamos que estas, las creencias religiosas o los dogmas no pueden obstaculizar el cumplimiento de una ley que tiene que ser para todos, incluso, para los que no piensan como nosotros.

En la asistencia a los pacientes siempre se produce un compromiso que empieza con la confianza entre el médico y el paciente. Esto es muy importante y, entonces, se requiere el mínimo de dos personas que se enfrentan, o sea, se enfrentan no, que se complementan o están trabajando juntas: el médico y el paciente. El médico, como agente moral que es también y como que es capaz de darse su propia ley y de tener sus propias convicciones, debe ser respetado en todo su quehacer.

Por lo tanto, ahí también nosotros llamamos la atención sobre que es imprescindible que la ley contemple la objeción de conciencia a la cual puede por supuesto acceder el médico.

Finalmente, voy a referirme a algo que ya fue dicho por nuestra compañera Arteta, y es que se ha utilizado mal, o se ha confrontado una ley de eutanasia con una de cuidados paliativos, y es todo lo contrario. Un sistema universal como el que dice la propia ley que tiene que ser equitativo e igualitario, debe asegurar la ley de cuidados paliativos que sean iguales para todos, de calidad y que sean tanto para asistencia en domicilio como para cuando están hospitalizados.

Este es nuestro marco, por el cual nosotros, como Comisión, asesoramos al Comité Ejecutivo: no veíamos obstáculo ético para proseguir pensando en una ley sobre eutanasia.

**SEÑOR GRECCO (Gustavo).**- Esas eran las exposiciones que teníamos pensado hacer, en virtud del tiempo disponible y estamos abiertos al intercambio con ustedes, si así lo consideran.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Muchas gracias. Antes de pasar a la ronda de preguntas agradeceríamos mucho a la doctora Galzerano si nos puede enviar el registro de su trabajo a esta Comisión.

**SEÑORA GALZERANO.**- ¿Las dos encuestas enteras o el resumen?

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Como ustedes quieran.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).**- Si el presidente me permite, diría que sí, que toda la encuesta porque nos da insumos. Quería agradecerles la presentación y comentarles que luego la diputada Lucía Etcheverry hará una pregunta específica. Nosotros queremos agradecerles la presencia en esta coyuntura en la cual estamos trabajando en esta ley. Realmente, ya tuvimos la presencia de MADU y hoy los tenemos a ustedes, como colectivo, el Sindicato Médico.

Y sí nosotros hoy queríamos plantear al presidente, y ahora escuchándolos, reabrir la discusión en el marco de esta Comisión -después si lo discutimos los integrantes que conformamos esta Comisión en esta Cámara- para también empezar a discutir la ley de cuidados paliativos. Porque sí entendemos ese concepto de que no hay que contraponer una ley con la otra, por lo que es buena toda la información, argumentos, que ustedes nos puedan dar. Son dos temas muy sensibles con una concepción de derechos, y de derechos humanos, que el Uruguay se debe. Como bien dijo el presidente al inicio, realmente es un desafío muy importante para este ámbito legislativo tomar las mejores decisiones en función de los derechos de los ciudadanos y ciudadanas de este país. Muchas gracias.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- Un saludo a todos quienes nos acompañan hoy.

El doctor Grecco hizo una afirmación al comienzo, que realmente me sorprendió en cuanto a que la asamblea médica mundial habría cambiado de posición. Como yo había leído cuarenta veces que la última asamblea médica mundial de 2019 había ratificado y reafirmado que la eutanasia es contraria a la ética, ahora volví a leer un texto, que no sé si está bien, pero confirma lo que venía leyendo. Dice que la asamblea médica mundial -se refiere a la de 2019- "reafirma su firme convencimiento", es decir, después que hace toda la historia de que, por supuesto, desde 2005, desde mucho antes, "El suicidio con ayuda médica, como la

eutanasia, es contrario a la ética y debe ser condenado por la profesión médica." No voy a seguir leyendo lo que ustedes ya saben. Pero dice: "La Asamblea Mundial de Médicos ha notado que la práctica de la eutanasia activa con ayuda médica ha sido autorizada [...]". Entonces, frente a eso resuelve: "La Asociación Médica Mundial reafirma su firme convencimiento de que la eutanasia entra en conflicto con los principios éticos básicos de la práctica médica [...]". "La Asociación Médica Mundial insta enfáticamente a todas las asociaciones médicas nacionales y los médicos a no participar en la eutanasia, incluso si está permitida por la legislación nacional o despenalizada bajo ciertas condiciones."

Ahora busqué rápidamente en internet, porque realmente el doctor Grecco me sorprendió con lo que dijo. Capaz que está mal la primera cosa que yo busqué en internet; es totalmente contrario a lo que está planteando. Tengo una cantidad de preguntas para hacer que, probablemente, no vamos a tener tiempo. Ahora escuchaba lo de la encuesta; por ejemplo, cuando se les pregunta sobre qué tipo de eutanasia, la única respuesta que veo es que un 47% de los médicos responde que están dispuestos "ante enfermedades incurables", que no es lo que dice la ley, ya que esta habla de "sufrimiento insoportable", que sabemos que -luego lo discutiremos; por suerte, vienen los psiquiatras después- es absolutamente imposible de controlar.

Este tema me interesa especialmente y después me gustaría hablar, porque está muy bien: los médicos cumplen su función y los políticos, la suya. Las leyes no se hacen en teoría; se hacen en sus efectos y para ello uno tiene que ver lo que ha pasado en el mundo. El desplazamiento que la doctora dice que no existe, es en teoría; en la práctica, en todos lados que se ha aplicado esta ley, desplaza.

Entonces, yo tengo que ver como político cuáles van a ser los efectos, no en teoría. En teoría, desplaza y mucho más cuando la mitad de los uruguayos hoy no accede a los cuidados paliativos y todos sabemos que en la enorme mayoría de los casos que se pide la eutanasia es porque no tienen cuidados paliativos.

Perdóneme, presidente, pero yo estoy realmente sorprendido con la afirmación que hizo el doctor Grecco sobre la asamblea mundial de los médicos.

**SEÑOR GRECCO (Gustavo).**- Voy a explicarle al diputado Goñi. Tuve oportunidad de participar en la asamblea donde esto se discutió en los pasillos. Fuimos con la visión de los médicos uruguayos a esa asamblea y le pido que cuando toma en consideración la posición de la asamblea médica mundial lo haga con el texto expreso aprobado en la asamblea, que no es el que usted leyó. Lo que usted está leyendo es un comunicado de los comunicadores de la asamblea de la Asociación Médica Mundial, que no es el texto aprobado. Yo tengo aquí, frente a mí, el texto que yo voté, en Tiflis, Georgia, y ¿qué dice?

"La AMM reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana. Por lo tanto, la AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica. Para fines de esta declaración [...]", y sigue el texto.

Esta declaración, que es lo que sería la ley que ustedes aprueben, es distinta y expresamente distinta, porque así fue debatido en la asamblea médica mundial, cuya declaración de 2005 dice, a texto expreso, que la eutanasia es contraria a la ética médica, pero más allá de esto, de la apertura que en el mundo hay para el debate de la eutanasia, es un insumo más, y nosotros, como profesionales, tenemos que respetar todas las posiciones, creencias, visiones, y dar el debate que estamos

dando. Por supuesto que entre los médicos hay quienes tienen posturas más cercanas a la del diputado y otros que tienen posturas mucho más abiertas en cuanto a la eutanasia, como queda reflejado en la encuesta, pero el espíritu de la asamblea de la Asociación Médica Mundial es de esa apertura a los debates en cada país, que es lo que estamos haciendo aquí; exactamente, es lo que estamos haciendo aquí.

**SEÑORA GALZERANO (Julia).**- Yo quisiera aclararle al diputado Goñi, que hizo referencia a lo que contestaban los médicos, que en realidad la encuesta, cuando empezamos a trabajar desde el Sindicato el tema de la eutanasia, no tenía que ver con el proyecto, sino que era un tema que nos importaba por todo lo que tiene que ver con la ética.

(Interrupción del señor representante Goñi)

No tenía que ver con el proyecto de ley que presentó el diputado Ope Pasquet.

(Interrupción del señor representante Goñi)

Sin duda que sí, después, lo estudiamos y tenemos nuestra posición como comisión, avalada por el Comité Ejecutivo, que si ustedes quieren, la enviamos. En esta encuesta no usamos el proyecto de ley; queríamos saber qué pensaban los médicos respecto al tema.

(Murmullos)

Nos parecía, de cualquier manera, porque fue en un año que sí se presentó, que era importante que ustedes, como Cámara de Representantes, que están en el tema, la tuvieran, porque no se sabía hasta ese momento qué pensábamos los uruguayos, salvo médicos, ya que se hizo en una clínica quirúrgica. Por eso, quiero aclararles, porque el diputado decía: "No, los médicos no contestan", y sin duda que es distinto, y yo sé a lo que se refiere, diputado, porque hemos discutido en la Comisión sobre el que no tolera el sufrimiento y demás, pero todas esas consideraciones las tenemos también de esta Comisión con respecto al proyecto de ley, y si ustedes están interesados, se las podemos trasladar. Nosotros, en su momento, se lo dimos al diputado Ope Pasquet.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Primero que nada, me gustaría solicitar o dejar planteada la posibilidad de tener otro intercambio con el Sindicato Médico, en la claridad, además, de que en lo personal no tengo todavía una postura tomada. Lo que sí creo que es importante, y es lo que nuestra fuerza política planteó, es la necesidad de generar las mejores condiciones para que este debate se dé en el Parlamento, pero fundamentalmente en la sociedad, evitando las polarizaciones, ¿verdad? Es imposible no tener ya una postura, ¿no?, pero uno hace el esfuerzo para realmente comprender y escuchar al otro -que es algo que es muy complejo: la capacidad de escuchar, de descentrarse un poco de su posicionamiento para poder incorporar y generar un conocimiento distinto en el encuentro con el otro-, porque es complejo el diálogo. Así que, primero que nada, me gustaría aclarar eso.

En segundo término, voy a hacer una pregunta que, en lo personal, me ayuda a ir clarificando, bajo el entendido de que -yo comparto- estos proyectos que se mencionaron no son contrapuestos y de que fue expresamente una postura de la Comisión, que consta en las versiones taquigráficas, que acá no íbamos a poner en debate eutanasia contra cuidados paliativos, o cuidados paliativos contra eutanasia. No queríamos caer en eso, que nos parece es inconducente y es un error. Pero

tengo una pregunta que los relaciona, y lo digo desde la vida real, porque he presenciado casos de personas en situación de salud comprometida e irreversible, con cuidados paliativos, donde, producto del dolor, se empieza con la aplicación de medicación, que va en aumento, y se sabe cuál va a ser el desencadenante. Entonces, mi pregunta es -y disculpen, no soy médica- si eso no es como una moratoria de eutanasia o una eutanasia dilatada en el tiempo, porque al aplicar esos medicamentos para ir contrarrestando esa situación realmente de sufrimiento, se sabe cuál es el desenlace final. Entonces -para mí es un gris eso, ¿no?-, me gustaría saber cuál es el planteo o el posicionamiento de ustedes al respecto, porque en definitiva creo que a veces complejiza la discusión si no hablamos claro, en estos términos, ¿no? Por lo menos para mí. ¿Se entendió el planteo?

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Doctora, discúlpeme, lamentablemente, se nos acabó el tiempo...

**SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).-** Presidente, yo le pedí la palabra también.

(Diálogos)

Y si el tiempo se tiene que prorrogar, se prorroga, pero no se puede estar...

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).-** Pero hay que respetar una agenda.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA.-** Eso es lo que voy a plantear inmediatamente después, porque ¡no puede ser que no pueda hacer una pregunta! ¡Es increíble! ¡Me apunté hace diez minutos y usted le dijo a la secretaria que no! ¡Lo estoy mirando! ¡Cómo va a decir que no!

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Doctor, no tenemos más tiempo.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA.-** Pero el tiempo ¡se hace!

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).-** Bueno, entonces, cambiamos los criterios a partir de la semana que viene.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Doctor, tenemos una agenda; tenemos que seguir después, a las dos de la tarde, y tenemos a otra gente esperando.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** ¡Por favor, la gente puede esperar diez minutos! ¡Cuántas veces, en cuántas comisiones!

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Bueno, no vamos a discutir frente a la delegación. Yo voy a dar por terminada esta reunión. Agradezco que respondan por mensaje.

Muchas gracias al presidente del Sindicato por haber concurrido, y lo esperamos en otra ocasión.

**SEÑOR EGUREN (Gerardo).-** Estamos a la orden, cuando ustedes dispongan una nueva reunión. Nos gusta mucho esto, sabiendo que los tribunales de ética son perfectibles, que el tribunal de ética de la AMM pidió hacer una revisión de ese nuevo texto.

(Concluye la conexión vía Zoom)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Había pedido la palabra antes de que arrancáramos, primero, la doctora Lustemberg.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Yo ya hablé. Le doy la palabra al diputado Gallo en el sentido de que dice, yo lo escribí ahí... Ya está conectado el doctor Villalba, ¿puede ser? Bueno, entonces, si está conectado el

presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, escuchémoslo con la deferencia que corresponde, pero sí hago una reflexión. Nosotros siempre nos escuchamos, acá tenemos una actitud de un respetuoso diálogo, así sea en las diferencias, y siempre nos damos el uso de la palabra en este contexto. Entonces, es un tema de mucha sensibilidad, personal, filosófica, pero siempre con la responsabilidad que tenemos, apelo a que tengamos un buen funcionamiento de la Comisión. Es un tema que, si no, nos va a desafiar a tener con cada invitado, con cada tema, estas reacciones, y realmente no.

**SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).**- ¡Una resolución de la asamblea mundial que es exactamente al revés de lo que se dice!

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Goñi, esperá un poquito. Tenemos el tiempo limitado. A las dos de la tarde, tenemos una reunión con la otra Comisión en otra sala. Tenemos un tiempo pautado de 12 a 12 y 45, de 12 y 45 a 13 y 10. Venimos en una experiencia de recibir comisiones y no poder darles fin a esas reuniones, no podemos terminar una ordenadamente. Entonces, si en la próxima invitación no podemos invitar a tres comisiones, tendremos que invitar a menos y establecer que cada comisión tenga una hora para entrar en tema, porque así es imposible. Es la segunda vez que nos pasa. No podemos discutir adelante de los invitados.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Es lo que le iba a plantear. Yo le pedí la palabra.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Sí, yo estoy hablando y me tenés que dejar hablar. Yo te voy a dar tu palabra, le voy a dar a Lucía, lo que sea, pero tenemos que ordenarnos y ponernos de acuerdo, para el día martes, en los que vamos a invitar y en el tiempo que les vamos a dar, y terminar en el tiempo, porque es muy difícil recibirlos si además tenemos otras obligaciones después.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Muchas gracias, presidente.

Primero, es un tema de funcionamiento lo que quiero plantear. En los años que tengo de parlamentario y en las comisiones en las que hemos trabajado generalmente se acuerda en el inicio de cada legislatura no discutir adelante de los invitados. Primer punto: no se discute; podrá uno estar de acuerdo o no, lo que puede hacer es preguntar o repreguntar, pero no se discute. Eso tiene que quedar claro. Yo pensé que estaba claro en esta Comisión. Nadie va a discutir sobre el funcionamiento, etcétera, adelante de los invitados. Eso es lo primero.

Y, segundo, este mecanismo que estamos teniendo me parece que está perimido, que tenemos que cambiarlo, porque estamos tratando una ley de una trascendencia mayúscula; como dije el otro día, creo que es una de las leyes más importantes que voy a votar como médico, desde el punto de vista médico, y no podemos estar preguntando contra reloj, porque son preguntas muy profundas. Entonces, no podemos poner al Sindicato Médico con otros tres invitados; no, el Sindicato Médico es un día. Y, además, hay que ponerle hora a la gente para que exponga: "Ustedes tienen 20 minutos para la exposición del Sindicato Médico y tenemos 40 minutos para preguntar y contestar", porque si no, se va la hora en la exposición, tomamos nota de alguna pregunta y nos pasa lo que nos pasó. Es para corregir simplemente. Me parece que estas organizaciones tan importantes, como FEMI, como el Sindicato Médico, como los que estuvieron, como la Iglesia Católica, tienen que tener el tiempo necesario, no podemos estar para hacer un tema de agenda.

Eso es lo que le transmito, presidente, y si levanté la voz, de la misma forma, pido disculpas, porque tampoco esa es mi manera. Pido disculpas si me excedí, pero no podemos discutir adelante de los invitados; aunque digan mentiras, no podemos discutir, porque no se hace eso; podemos discutir entre nosotros.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Diputado Gallo, ayer estuvimos reunidos y habíamos combinado que se recibiría a estas tres comisiones invitadas y con el tiempo ya pautado. Realmente, para la próxima no podemos recibir comisiones de esta forma, porque es la segunda vez que nos pasa, más cuando se nos termina el tiempo a las 14 horas. Ya nos comimos el tiempo de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, que era de 12 y 45 a 13 y 10.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** El presidente estaba ahí.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Sí, está ahí, pero le queda muy poco tiempo. Y después tenemos al Colegio Médico del Uruguay de 13 y 10 hasta cinco minutos antes de las 14 horas, porque después tenemos que irnos a otra sala.

(Diálogos)

Por lo tanto, le damos ingreso a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay.

(Se establece la conexión vía Zoom)

La Comisión da la bienvenida al señor presidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, doctor Luis Villalba, y al señor vocal, doctor Sebastián Lema.

Como estamos con el tiempo limitado, en esta ocasión solo los vamos a escuchar y no vamos a hacer preguntas.

**SEÑOR VILLALBA (Luis).-** Primero que nada, gracias a todos por esta invitación por un tema tan relevante. Yo participé, no sé si voluntariamente, en parte de la reunión anterior con los colegas del Sindicato Médico, y me doy cuenta de la importancia de este tema y lo difícil que es abordarlo en períodos cortos de tiempo, porque se toman temas muy importantes.

En la Sociedad de Psiquiatría nos hemos preocupado especialmente por este tema. Primero, lo vimos desde un punto de vista filosófico y ético; después, desde un punto de vista estrictamente legal, y, por último, desde un punto de vista más profesional psiquiátrico.

Hicimos tres actividades a las que concurrieron muchos colegas y se participó de manera muy interesante. Y yo diría que respecto a muchas de las cuestiones que se plantearon antes, nosotros quisimos siempre plantear oposiciones, no en el sentido de discrepancias, sino de poder establecer diálogos con las diferentes opiniones. Y lo que les puedo relatar es que en relación, por ejemplo, a la ley sobre cuidados paliativos, dentro de la Sociedad, hay unanimidad -diríamos- en que es una excelente ley, y que nosotros quisiéramos promover y ayudar en todo lo que se pueda en ese sentido. La ley que genera más dificultades y cuestionamientos es la ley sobre eutanasia y suicidio asistido, un poco como se pudo ver en la reunión anterior, y yo les diría que hay, sí, opiniones contrapuestas en varios aspectos. En relación a si son complementarias o no, no todos piensan que son complementarias. También hay opiniones muy contrapuestas en relación a la ética: hay colegas que piensan que no tiene contradicciones éticas y otros que sí. Y también hay cuestionamientos mucho más específicos, que son los que tienen que ver con lo que es el lugar de la psiquiatría, del psiquiatra, en el caso de que esta ley se promoviera.

Para eso, le voy a pasar la palabra a un colega de la directiva, el doctor Sebastián Lema, que les va a leer las principales objeciones que nosotros hemos planteado en relación a esta ley, más allá de que en general pensamos que es un tema que merece una profundidad mayor y de que este momento de pandemia y de situaciones tan exigentes para todos los colegas médicos, quizás, no es el mejor o el de mayor serenidad como para plantearse temas de esta índole. Pero lo dejo a Sebastián que plantee un poco los cuestionamientos que nos hacemos en el colectivo.

**SEÑOR LEMA (Sebastián).**- Soy médico psiquiatra y vocal de la Sociedad de Psiquiatría. El planteo actual va a estar basado en seis puntualizaciones con respecto a la ley y una con respecto a la discusión. Paso a detallarlas.

El primer punto tiene que ver con el artículo 1º, con el concepto de "psíquicamente apta". Entendemos que en este punto el concepto de "psíquicamente apta" no se sustenta únicamente en la capacidad jurídica, sino en un concepto ético clínico, en que se determine si una persona es competente o no de tomar una decisión autónoma, en base a información adecuada y sin coacción. En ese sentido, el rol de la psiquiatría en la valoración de la competencia tiene un valor central, y esto es algo que queremos mencionar para desarrollar unos puntos posteriores.

En el artículo 1º se menciona también, no con "y", sino con "o", el sufrimiento insoportable. Y ahí el aporte nuestro sería el siguiente. Si bien en el ámbito de la salud o la sociedad en general se puede comprender que los conceptos "terminal", "irreversible", "incurable", son términos que pueden tener definiciones y especificaciones diversas, pueden ser muy abarcativos o restrictivos, de acuerdo a diferentes interpretaciones. Obviamente, no es motivo de esta ley -está basado en las voluntades anticipadas- definirlos, pero la idea es introducir términos que no sean vagos, que puedan llevar a conflictos. En ese sentido, entendemos que "sufrimiento insoportable" sí es un término que es vago, poco sistematizable y que puede llevar a consideraciones diversas. El planteo específico más práctico sería: ¿se puede plantear que un individuo que no padece una enfermedad terminal incurable e irreversible, pero sí un sufrimiento insoportable por otra situación, puede estar comprendido dentro de esta ley? Esa sería la consideración particular; y aquí, cuando se abre un conjunto de situaciones grises, difíciles de valorar, es cuando simplemente cabe preguntarnos qué es lo que agrega a la ley el sufrimiento insoportable, si está agregando algo que involucre a un grupo poblacional específico, o aporta una dificultad en vaguedad.

El siguiente punto tiene que ver con el artículo 2º, relativo a la segunda opinión. Por lo expuesto en este punto, se entiende que la segunda opinión de un médico tiene la intención de determinar el carácter incurable, irreversible y terminal de la enfermedad en un sentido más técnico, ¿no? En ese sentido estamos de acuerdo y no habría muchas limitaciones prácticas al respecto, ya que en la práctica médica la segunda opinión es un ejercicio habitual. Lo único que se debe recalcar es que este punto tiene el objetivo de confirmar diagnósticos, evaluar alternativas terapéuticas, considerar pronósticos y evoluciones, siendo fácilmente aplicable, ya que los servicios cuentan con profesionales formados; o sea, es bastante fácil que un oncólogo le pida opinión a otro oncólogo, o un neumólogo a un neurólogo, para valorar estas dudas con respecto a pronósticos, etcétera. Sin embargo, lo que hemos visto nosotros en la práctica clínica es que en todas las decisiones que implican un grado de complejidad o irreversibilidad, sea rechazo al tratamiento, sea amputaciones, etcétera, tiende a pedirse evaluación por parte de psiquiatría para



valorar la competencia y descartar la presencia de trastornos mentales, o para valorar cómo están influyendo en la situación. No es algo que nosotros exigimos que sea necesario, pero es algo que en la práctica sucede muy a menudo. Entonces, es posible que en la práctica se solicite valoración por psiquiatría en la mayoría de estos casos, si no en todos, ya que la presencia de ideas de muerte es un motivo de consulta frecuente.

Por tanto, lo que nosotros entendemos es que si no se determina este punto en la ley, cuando se implementen e instrumentalicen servicios específicos, y se sistematicen protocolos, no será considerada esta evaluación, y en el momento en que se solicite la valoración específica por psiquiatría, esta deberá ser realizada de una manera no sistematizada, de urgencia o por el psiquiatra de guardia, en policlínicas con números sobreagendados, con todas las limitaciones que implica realizar una valoración correcta. En definitiva, para que quede claro, este punto no intenta exigir una evaluación por psiquiatría en todos los casos, pero sí que se pueda establecer en los programas integrales, donde existan psiquiatras formando parte y considerando posteriores evaluaciones, por lo que consideramos necesaria la implementación de estos programas teniendo eso presente. Repito: no consideramos que todos deban tener la evaluación de psiquiatría, pero en la práctica es bastante frecuente que suceda; simplemente, lo que queremos es que se instrumentalice de una manera adecuada.

Otro punto es el relacionado al artículo 3º, que ya mencionó el doctor Villalba. Entendemos que el proceso que se está realizando de establecer una ley en paralelo con cuidados paliativos para garantizar la universalidad y la calidad es la única manera de que la decisión de eutanasia sea libre, informada y sin coacción; o sea, son leyes que tienen que ir de la mano.

Con respecto al artículo 6º, si bien excede un poco el rol de la psiquiatría, nos parece adecuado mencionarlo. Es extremadamente compleja la determinación del punto del artículo 6º. Se entiende que por el carácter de la situación obviamente que es fundamental que los medios suministrados sean utilizados exclusivamente por el individuo, pero quizás se puede determinar que las instituciones establezcan instrumentos para garantizar este punto y no responsabilizar a un profesional actuante específico.

El último punto -para no extendernos más- es simplemente en cuanto a las consideraciones que mencionaron, es agradecer la consideración con respecto al Código de Ética, de no plantear una derogación del artículo o reconsiderarlo. Estamos de acuerdo en que en el colectivo médico tenemos que revisar este punto y continuar con el debate, que se viene realizando en diversas instancias, con respecto a una posible modificación del Código de Ética.

Esos serían los puntos y las acotaciones que tenemos con respecto al material que nos plantearon.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** ¿El señor Villalba quiere hacer uso de la palabra?

**SEÑOR VILLALBA (Luis).-** No; nosotros estamos abiertos a las preguntas. Un poco son esas las consideraciones que tenemos. No sé si les aportaron de manera suficiente con relación a nuestra postura, pero en relación a la ley sobre cuidados paliativos no tenemos objeciones, y con relación a la ley sobre eutanasia y suicidio asistido sí tenemos objeciones, que son estas, y en las diferentes actividades que se han hecho en la asociación se han mostrado dos posturas que se contraponen bastante claramente, entre los que estarían a favor y los que estarían en contra,

tanto en considerarla complementaria, como en lo ético y lo aceptable por los códigos de ética médica universal.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Preguntas no va a haber porque se nos agotó el tiempo. Les pedimos si nos pueden enviar todo el material posible a la Comisión, y veremos la versión taquigráfica con los puntos que planteó el doctor Sebastián Lema.

Muchas gracias por su comparecencia.

**SEÑOR VILLALBA (Luis).-** Les agradecemos mucho a ustedes.

(Concluye la conexión vía Zoom)

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).-** Quería comentarles a los integrantes de la Comisión que hoy oficializamos la invitación, a través de Presidencia, para integrantes de la Comisión y delegados de sector, para el evento a realizarse este sábado en el Sodre, en el marco de un plan piloto del pase responsable. Así que quería hoy oficialmente decirlo, porque tenemos las invitaciones y a todos los integrantes y delegados que quieran asistir se las podemos entregar.

**SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).-** Primero queremos recibir la invitación para ver en qué términos es, pero nosotros ayer dijimos, con la diputada Lucía Etcheverry, que ratificamos nuestro apoyo a la cultura, ratificamos nuestro compromiso con todo lo que tiene que ver con garantizar el acceso a un colectivo que en el marco de esta pandemia ha sido muy perjudicado, pero entendemos que, como legisladores, tenemos que dar el ejemplo en muchas de las acciones. Esto es por lo que vimos, que fue en la prensa; por eso, antes de dejarlo por escrito, me gustaría ver la invitación. Por lo que nosotros manejamos en la prensa -corríjanme-, la invitación estaba dirigida, entre otros, a invitados del ámbito político, social y de diferentes variables, con un test antigénico, y nosotros entendemos que el test antigénico -corríjanme los médicos- tiene su sensibilidad cuando uno tiene síntomas y no cuando uno es un portador asintomático, y consideramos que no era adecuado dar esa señal, pero primero queremos tener la invitación y las condiciones, porque lo que nos enteramos fue por la Presidencia de la República. Después, respecto a todo lo que sea para aportar y para construir tenemos una postura que es adecuada, y eso sí puede quedar en la versión taquigráfica, pero precisaríamos tener la invitación, para ver los términos y, ahí sí, tomar una decisión.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Daremos ingreso a la delegación del Colegio Médico del Uruguay.

(Se establece la conexión vía Zoom)

La Comisión da la bienvenida al señor presidente del Colegio Médico del Uruguay, doctor Blauco Rodríguez Andrada; al señor prosecretario, doctor Andrés Saibene; y al doctor Pablo Schiavi.

Tenemos un tiempo limitado, a las 14 horas tenemos que ir a otra Comisión, por lo que seguramente no les vamos a hacer preguntas, sino que solamente escucharemos sus exposiciones.

**SEÑOR RODRÍGUEZ ANDRADA (Blauco).-** Buenas tardes a todos. En primera instancia, quiero agradecer a la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes por habernos invitado, como representantes del Colegio Médico del Uruguay, y darnos la oportunidad de manifestarnos respecto a un tema que consideramos fundamental, dado que -como ustedes sabrán y como vamos a pasar

a desarrollar– la propia ley de creación del Colegio Médico del Uruguay nos faculta en este tipo de temas de manera directa.

Claramente dejamos asentado desde el comienzo que un poco sí nos ha llamado la atención que haya transcurrido todo este tiempo en cuanto a estas instancias de presentación de estos proyectos de ley y que no se nos haya convocado desde el principio, dado que sentimos que podíamos haber aportado desde el vamos.

Para arrancar -como ustedes saben–, el Colegio Médico del Uruguay es una persona pública no estatal, creada por la Ley N° 18.591, entre cuyos varios cometidos está velar por la calidad asistencial, por los derechos del usuario, por la formación y la educación médica continua, y por que la conducta del médico se cumpla dentro de los deberes diceológicos y deontológicos de dicha profesión. Nada más y nada menos, a su vez, el Colegio Médico del Uruguay cuenta con el Código de Ética Médica, que tiene una acepción muy importante y que nos diferencia de muchos códigos de ética del resto de los países del mundo, y es que tiene carácter de ley. O sea que, aparte de ser un código de ética, es una ley, la Ley N° 19.286, que en su artículo 46 es sumamente clara con respecto al tema en cuestión y dice así: "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". Nos parece más que claro, rotundo y contundente lo que dice el Código de Ética, la propia ley. Y un elemento no menor es que este Código de Ética Médica fue, a su vez, votado en un plebiscito por el 100% de los médicos de este país, lo cual, a su vez, le da el carácter y la importancia o relevancia que ustedes claramente entienden y conocen que tiene: fue aprobado por un plebiscito del 100% de la profesión.

Además, queremos aclarar que este proyecto de ley sobre eutanasia y suicidio médicamente asistido no solo iría contra el artículo 46 del Código de Ética Médica, sino que también tocaría, por ejemplo, su artículo 48, que no voy a leer, pero, para que quede en la versión taquigráfica, voy a decir que hace referencia a los enfermos terminales, y, a su vez, iría contra el literal D) del artículo 17 de la Ley N° 18.335, que está relacionada con los derechos de los usuarios.

Esos son más o menos los puntos objetivos y grandes en los que queríamos hacer énfasis. Sumado a esto, dada la situación epidemiológica que está viviendo nuestro país por esta pandemia -con un claro conocimiento de todos los aquí presentes–, no nos parece oportuno considerar precisamente un proyecto de ley que haga referencia a la eutanasia o al suicidio clínicamente asistido, por las connotaciones obvias que todos nosotros entendemos y comprendemos que esto tiene

Y sí queremos hacer hincapié en el proyecto sobre cuidados paliativos, porque sí nos parece un proyecto de ley sumamente positivo. Desde el punto de vista personal y desde el conocimiento que tenemos en lo que hace al área de la salud, tenemos la impresión de que estamos cien por ciento todos de acuerdo en la importancia y en la impicancia de lograr un desarrollo del mismo, y es un elemento muy necesario para nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud que el cien por ciento de la población uruguaya y de todo el territorio nacional pueda acceder a cuidados paliativos dignos y de calidad. Así que esa es más o menos la exposición que me interesaría dejar sobre la mesa.

**SEÑOR SAIBENE (Andrés).**- Buenas tardes, gracias por la invitación. Suscribo totalmente las palabras del presidente, Blauco Rodríguez. Tal vez, agregaría un detalle que me parece que no es menor. Como bien explicó el doctor Rodríguez,

este Código de Ética es una norma con fuerza de ley, que surge de un plebiscito nacional, y ese plebiscito se llevó cabo en 2012; es decir que estamos hablando de entre 8 y 9 años de vigencia de este Código de Ética. Digo esto, porque uno podría entender que la dinámica y lo que va sucediendo a lo largo del tiempo puede cambiar la tendencia: bueno, esto surgió de la opinión y el debate del cuerpo médico hace apenas ocho años. Esto lo comento porque entiendo que este proyecto de ley, entre otras cosas, busca eliminar la sanción desde el punto de vista penal, que viene de la Constitución de 1830, pero acá estamos hablando de algo que no es de 1830, sino de 2012. O sea que tiene esa doble condición, y surge de un plebiscito, que es la máxima herramienta con la que contamos.

**SEÑOR SCHIAVI (Pablo).**- Se reitera el agradecimiento por esta participación. Y simplemente como aporte a lo ya señalado por el señor presidente del Colegio Médico y por el señor prosecretario, nosotros queremos detenernos simplemente en un punto particular que mencionó el señor presidente del Colegio Médico, que es el artículo 46 de la Ley N° 19.286, que es la que aprueba este Código de Ética Médica, que textualmente dice: "La eutanasia activa entendida como la acción u omisión que acelera o causa la muerte de un paciente, es contraria a la ética de la profesión". ¿Por qué queremos plantearles a los señores legisladores este punto en particular? Porque, de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 18.591, que es la ley de creación del Colegio Médico del Uruguay, que lo instituye como una persona jurídica de derecho público no estatal, esta institución cuenta con un tribunal de ética médica dentro de su estructura, que es un órgano funcionalmente independiente del Consejo Nacional, y dicho tribunal puede disponer distintas sanciones a médicos que eventualmente sean denunciados ante él, entre ellas, por ejemplo, la suspensión de hasta por diez años en el ejercicio de la profesión de aquel médico que haya violado el Código de Ética Médica. Entonces, de aprobarse el proyecto tal cual está a estudio de los señores legisladores, podría ocurrir que el médico cuya conducta resultara eventualmente justificada desde el punto de vista del derecho penal, estaría violando, empero, las normas de este Código de Ética Médica, exponiéndolo a sanciones obviamente de extrema gravedad, que pueden llegar, incluso, a impedirle el ejercicio de la profesión.

Simplymente, quería aportar este punto que entendemos que no es menor.

**SEÑOR RODRÍGUEZ ANDRADA (Blauco).**- Quiero resaltar el tema que les manifesté a todos los señores miembros de esta Comisión: no perder de vista la situación país en la que estamos viviendo, el esfuerzo, el desgaste, que estamos haciendo todos los integrantes de los equipos asistenciales y los que nos dedicamos a la gestión en salud, trabajando 24/7, mañana, día y noche, para salir de esta situación inédita, que determinó una emergencia sanitaria, como es la de esta pandemia por covid-19. Por lo cual, sentimos y agradeceríamos profundamente que esta Comisión, como mínimo, se pudiera tomar los tiempos necesarios para intercambiar y discutir a fondo un proyecto de ley de la naturaleza de la que estamos hablamos, naturaleza tan profunda que algunos juristas podrían interpretar hasta que podría llegar a ser inconstitucional, por ir en contra de lo que manifiestan los artículos 7º y 72 de la Constitución de la República.

¿A qué voy con esto? Dada la importancia de lo que estamos hablando -como los señores miembros determinarán-, consideramos que no es oportuno, no solo por la sensibilidad y susceptibilidad que generaría en toda la población tocar este tema -y, máxime, llevar adelante un proyecto de ley de esta naturaleza en esta situación-, sino porque, además y fundamentalmente, los actores que estamos implicados directamente en este proyecto, claramente, hoy en día, no estamos en

las condiciones para estar conversando a fondo la naturaleza tan importante de este proyecto, y ¿por qué? Porque nuestra función, nuestra labor y nuestro conocimiento nos tiene abocados en un cien por ciento al combate de esta pandemia, por la situación país y mundial que todos conocen. Por lo cual apelaría a que, como mínimo, esto se pudiera seguir discutiendo en el tiempo hacia adelante y en profundidad, una vez que el proceso de esta pandemia, que claramente nos tiene que tener enfocados y trabajando en equipo a todos como país, haya comenzado a diluirse.

Es lo que quería aportar.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Terminamos antes de la hora, así que si los diputados quieren hacer alguna pregunta, tenemos tiempo suficiente.

**SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).-** Bienvenidos, al Colegio Médico. Un placer escucharlos; siempre brindándonos información certera. En calidad de Colegio Médico queríamos hacerles una consulta sobre una duda que surgió, para tener su respuesta y no hacer apreciaciones al respecto. Queremos saber qué dice la asamblea de la Asociación Médica Mundial con respecto a la eutanasia.

Muchas gracias por estar aquí.

**SEÑOR RODRÍGUEZ ANDRADA (Blauco).-** A título personal, de la lectura de los documentos de la Asociación Médica Mundial, el concepto que manejo es que la misma es contraria a la eutanasia.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Muchas gracias por su comparecencia. Seguramente estaremos reunidos en algún otro momento y en otras circunstancias. Toda la información que nos puedan hacer llegar es bienvenida

Muchas gracias.

**SEÑOR RODRÍGUEZ ANDRADA (Blauco).-** Los agradecidos somos nosotros, y estamos a las órdenes, es un placer.

(Concluye la conexión vía Zoom)

**SEÑOR PRESIDENTE.-** No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠