



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES
DE LA
CÁMARA DE SENADORES

PRIMER PERÍODO ORDINARIO DE LA L LEGISLATURA

42.ª SESIÓN EXTRAORDINARIA

PRESIDEN

BLANCA RODRÍGUEZ
Presidenta en ejercicio

SEBASTIÁN SABINI
Primer vicepresidente

ACTÚAN EN SECRETARÍA: MARÍA EUGENIA ROSELLÓ (SECRETARIA), DANIEL GONZÁLEZ Y
HERNÁN BELLO (PROSECRETARIOS)

SUMARIO

	Páginas		Páginas
1) Texto de la citación.....	3	4) Pedido de informes.....	4
2) Asistencia.....	3	– El señor senador Andrade solicita se curse un pedido de informes con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y, por	
3) Asuntos entrados.....	3		

su intermedio, al Banco de Previsión Social, relacionado con el Fondo de Garantía de Créditos Laborales.

- Oportunamente fue tramitado.

5) Proyecto presentado..... 7

– Los señores senadores Andrade, Antonini, Borbonet, Brenta, Caggiani, Carballo, Díaz, Ferreira, González, Kechichian, Kramer, Moreira (Constanza), Pereyra, Rodríguez (Blanca), Sabini y Viera (Nicolás) presentan, con exposición de motivos, un proyecto de ley referido al derecho a la ciudad.

- Pasa a la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión.

6) Exposiciones escritas..... 18

– La señora senadora Rodríguez (Gloria) solicita se curse una exposición escrita con destino a Presidencia de la República, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, intendencias departamentales, juntas departamentales, al Rotary, y a todos los partidos políticos y medios de prensa del Uruguay, relacionada con la organización privada Rotary y la lucha contra la poliomielitis.

- Se procederá de conformidad.

– El señor senador González solicita se curse una exposición escrita con destino al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública y a la Dirección General de Educación Inicial y Primaria, relacionada con el cierre de la escuela ubicada en el Estadio Centenario.

- Se procederá de conformidad.

– El señor senador Sabini solicita se cursen tres exposiciones escritas:

- con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; al Ministerio de Economía y Finanzas; al Ministerio de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland, y a la Unión de Trabajadores Azucareros de Artigas, relacionada con la renovación del régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de caña de azúcar de Bella Unión;

- con destino al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca; al Ministerio de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland, y a la Administración de Alcoholes del Uruguay; al Ministerio de Economía y Finanzas y, por su intermedio, a la Agencia Nacional de Desarrollo, relacionada con el impacto de las heladas y otras problemáticas del sector productivo en Bella Unión;

- con destino al Ministerio de Transporte y Obras Públicas y, por su intermedio, a la Administración de Ferrocarriles del Estado, al Ministerio de Turismo, a la Junta Departamental de Rivera, a la Intendencia de Rivera y al Municipio de Tranqueras, relacionada con la situación edilicia de la estación ferroviaria de Tranqueras.

- Se procederá de conformidad.

7) Inasistencias anteriores..... 33

– Por Secretaría se da cuenta de las inasistencias registradas a las anteriores convocatorias.

8), 10), 14) y 16) Solicitudes de licencia e integración del Cuerpo..... 33, 51, 147 y 177

– El Senado concede las licencias solicitadas por los señores senadores Caggiani, Andrade, Antonini, Blás, Silva, Ojeda, Viera (Nicolás), Rodríguez (Blanca) y Camy.

– Quedan convocados los señores senadores Mesa, Abracinskas, Gandolfo, Inzaurre, Duque, Mazzini, Andújar y el señor Ope Pasquet.

– Presta la promesa de estilo el señor Ope Pasquet, luego de lo cual se lo declara investido del cargo de senador.

9) Señora Carolina Ache Batlle. Designación como embajadora..... 35

– Solicitud de acuerdo del Poder Ejecutivo para designarla en calidad de embajadora extraordinaria y plenipotenciaria de la república ante la República Portuguesa.

– Manifestaciones de varios señores senadores.

- Concedida.

11), 13), 15) y 17) Muerte digna..... 52, 124, 149 y 178

- Proyecto de ley por el que se establecen normas de regulación para una muerte digna.
- Manifestaciones de varios señores senadores.
- Sancionado. Se comunicará al Poder Ejecutivo.

12) Autorización a la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión a sesionar en forma simultánea con la sesión del Senado..... 124

- A solicitud de la señora senadora Kechichian, el Senado se pronuncia afirmativamente en tal sentido.

18) Declaración de feriado no laborable para las personas residentes o radicadas en Pirarajá, departamento de Lavalleja..... 192

– Proyecto de ley por el que se declara feriado no laborable pago el día 20 de diciembre de 2025, para las personas residentes o radicadas en la localidad de Pirarajá, departamento de Lavalleja, al conmemorarse 130 años de su fundación.

- Aprobado. Se comunicará a la Cámara de Representantes.

19) Señor José Luis Cancela Gómez. Designación como embajador..... 199

– Solicitud de acuerdo del Poder Ejecutivo para designarlo en calidad de embajador extraordinario y plenipotenciario de la república ante el Gobierno de la República de Costa Rica.

- Concedida.

20) Levantamiento de la sesión..... 203**1) TEXTO DE LA CITACIÓN**

«Montevideo, 15 de octubre de 2025

La CÁMARA DE SENADORES se reunirá en sesión extraordinaria el próximo miércoles 15 de octubre, a la hora 10:00, a fin de levantar el intermedio, informarse de los asuntos entrados y continuar con el siguiente

Orden del día

Discusión única de los siguientes proyectos de resolución:

1) Ache Batlle, Carolina. Embajadora extraordinaria y plenipotenciaria. Venia. (Designación). En discusión.

Carp. n.º 378/2025 - rep. n.º 221/2025

2) Cancela Gómez, José Luis. Embajador extraordinario y plenipotenciario. Venia. (Designación).

Carp. n.º 377/2025 - rep. n.º 220/2025

Daniel González
Prosecretario

María Eugenia Roselló
Secretaria.

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores senadores **Abracinskas, Antonini, Bianchi, Borbonet, Bordaberry, Botana, Brenta, Caggiani** (hasta las 18), **Camy, de Lima, Díaz, Duque** (a partir de 17:04), **Falero, Ferreira, Gandolfo** (hasta las 21 por Blanca Rodríguez y a partir de las 21 por Sebastián Sabini), **García, Gloodtdofsky, González, Hunter, Inzaurrealde, Kechichian, Kramer, Lema, Mazzini** (a partir de las 18), **Mesa** (a partir de las 21), **Miranda, Moreira (Constanza), Ojeda** (hasta 17:04), **Pasquet** (a partir de 12:05), **Pereyra, Rodríguez (Gloria), Silva** (hasta 12:05) y **Zubía**.

FALTAN: la señora **Carolina Cosse**, por encontrarse en ejercicio de la presidencia de la república; y, con licencia, los señores senadores **Andrade, Blás, Caggiani** (a partir de las 18), **Carballo, Da Silva, Moreira (Carlos), Ojeda** (a partir de las 17:04), **Silva** (a partir de las 12:05), **Viera (Nicolás) y Viera (Tabaré)**.

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, se levanta el cuarto intermedio.

(Son las 10:09).

–Les doy la bienvenida a todas y a todos.

Como ustedes recordarán, en el día de ayer resolvimos suspender la sesión ordinaria del día de hoy, prevista para las 9:30 horas, y sesionar hoy a las 10 horas.

(Se incorpora la nómina de asuntos entrados remitida al Cuerpo de Taquígrafos por parte de la Secretaría del Senado).

«La Presidencia de la Asamblea General destina un mensaje del Poder Ejecutivo al que acompaña un proyecto de ley sobre la ampliación de la participación de la Administración Nacional de Educación Pública. (Carpeta n.º 392/2025).

A LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN Y CULTURA.

La Comisión de Educación y Cultura eleva informados los siguientes proyectos de ley:

- por el que se designa María Díaz de Guerra el Liceo n.º 5 del departamento de Maldonado. (Carpeta n.º 382/2025);

- por el que se designa Concepción “China” Zorrilla de San Martín el Liceo n.º 77 del departamento de Montevideo. (Carpeta n.º 383/2025);

- por el que se designa Mtra. Prof.^a María Lila Indarte el Centro Educativo Integrado de Pueblo Grecco, departamento de Río Negro. (Carpeta n.º 384/2025);

- por el que se designa De Chacras la Escuela de Tiempo Completo n.º 71 ubicada en la ciudad de Tacuarembó del departamento homónimo. (Carpeta n.º 385/2025).

HAN SIDO REPARTIDOS Y SE INCLUIRÁN EN EL ORDEN DEL DÍA DE UNA PRÓXIMA SESIÓN.

La Junta Departamental de Salto remite copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor suplente de edil –en uso de la banca– Bruno Moreira, relacionadas con el incendio en el liceo de Rincón de Valentín y la necesidad de que se priorice la inversión en la educación. (Oficio n.º 936/2025).

TÉNGASE PRESENTE.

El Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial remite respuesta a un pedido de informes solicitado por el señor senador Felipe Carballo, relacionado con las cooperativas de vivienda aprobadas por la Agencia Nacional de Vivienda. (Asunto n.º 167284).

OPORTUNAMENTE FUE REMITIDA AL SEÑOR SENADOR FELIPE CARBALLO.

El Ministerio de Relaciones Exteriores remite respuesta a un pedido de informes solicitado por el señor senador Pedro Bordaberry, relacionado con la vacancia del cargo de embajador de la República Oriental del Uruguay ante la República Portuguesa. (Asunto n.º 167219).

OPORTUNAMENTE FUE REMITIDA AL SEÑOR SENADOR PEDRO BORDABERRY.

La señora senadora Gloria Rodríguez, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino a Presidencia de la República, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación y Cultura, intendencias departamentales, juntas departamentales, al Rotary, y a todos los partidos políticos y medios de prensa del Uruguay, relacionada con la organización privada Rotary y la lucha contra la poliomielitis. (Asunto n.º 169386).

El señor senador Gustavo González, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública y la Dirección General de Educación Inicial y Primaria, relacionada con el cierre de la escuela ubicada en el Estadio Centenario. (Asunto n.º 169394).

El señor senador Sebastián Sabini, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se cursen las siguientes exposiciones escritas:

- con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; al Ministerio de Economía y Finanzas; y al Ministerio de Industria, Energía y Minería, y por su intermedio a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland, y a la Administración de Alcoholes del Uruguay; y a la Unión de Trabajadores Azucareros de Artigas, relacionada con la renovación del régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de caña de azúcar de Bella Unión. (Asunto n.º 169395);

- con destino al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca; al Ministerio de Industria, Energía y Minería, y por su intermedio a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland, y a la Administración de Alcoholes del Uruguay; y al Ministerio de Economía y Finanzas, con destino a la Agencia Nacional de Desarrollo, relacionada con el impacto de las heladas y otras problemáticas del sector productivo en Bella Unión. (Asunto n.º 169396);

- con destino al Ministerio de Transporte y Obras Públicas y, por su intermedio, a la Administración de Ferrocarriles del Estado, al Ministerio de Turismo, a la Junta Departamental de Rivera, a la Intendencia de Rivera y al Municipio de Tranqueras, relacionada con la situación edilicia de la estación ferroviaria de Tranqueras. (Asunto n.º 169397).

HAN SIDO REPARTIDAS. SE VAN A VOTAR».

4) PEDIDO DE INFORMES

(Pedido de informes consignado en la nómina de asuntos entrados).

«El señor senador Oscar Andrade solicita, de conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Constitución de la república, se curse un pedido de informes con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

y, por su intermedio, al Banco de Previsión Social, relacionado con el Fondo de Garantía de Créditos Laborales. (Asunto n.º 169392).

OPORTUNAMENTE FUE TRAMITADO».

(Texto del pedido de informes).

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	12:17
Fecha	14/10/2025
Carpeta N°	36/2025
VTE AS. 167392	

Montevideo, 14 de octubre de 2025

Sra. Presidenta de la Cámara de Senadores

Ing. Carolina Cosse

De mi mayor consideración:

Al amparo en las facultades conferidas por el artículo 118 de la Constitución de la República, vengo a solicitar se curse el presente pedido de información al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con destino al Banco de Previsión Social (BPS) a efectos que se sirva informar:

1. Sobre el Fondo de Garantía de Créditos Laborales, Ley N° 19690, estado contable actual al 30/09/2025.
2. Reserva del Fondo de Garantía de Créditos Laborales: Saldo al 30/09/2025.
3. Monto estimado a abonar por créditos pre-concursales (al amparo de la Ley 19.690 de 29/10/2018 de Creación del Fondo de Garantía de Créditos Laborales en el ámbito del BPS y Decreto Reglamentario 77/19 de 11/3/2019).
4. Monto solicitado de créditos post-concursales (fuera del amparo de la Ley Creación del Fondo de Garantía de Créditos Laborales en el ámbito del BPS).

Saludo a la señora Presidenta muy atentamente,



Oscar Andrade
Senador

5) PROYECTO PRESENTADO

(Proyecto de ley consignado en la nómina de asuntos entrados).

«Los señores senadores Oscar Andrade, Eduardo Antonini, Daniel Borbonet, Eduardo Brenta, Daniel Caggiani, Felipe Carballo, Bettiana Díaz, Zulimar Ferreira,

Gustavo González, Liliam Kechichian, Patricia Kramer, Constanza Moreira, Aníbal Pereyra, Blanca Rodríguez, Sebastián Sabini y Nicolás Viera presentan, con exposición de motivos, un proyecto de ley referido al derecho a la ciudad. (Carpeta n.º 393/2025).

A LA COMISIÓN DE POBLACIÓN, DESARROLLO E INCLUSIÓN».

(Texto del proyecto de ley presentado).

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	16:30
Fecha	14/10/2025
Carpeta N°	

Montevideo, 14 de octubre de 2025.-

Sra. Presidenta de la Cámara de Senadores

Ing. Carolina Cosse

Presente

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara de Senadores, nos dirigimos a Ud. a efectos de presentar el Proyecto de Ley que se adjunta, que refiere al Derecho a la Ciudad.

Sin otro particular, saludan a Ud. muy atentamente

[Handwritten signatures and names of the Senators:]

GUSTAVO CONZALEZ

Zuleimar Ferrer

OSCAR ANDRADE

BERNARDO BERTINI

SEBASTIAN SABIN

E. B. B. B.

N. Viera

CONSTANZA MONTEN

FELIX CARBAHO

EDUARDO ANTONIO

BLANCA RODRIGUEZ

CAMARA DE SENADORES		
Recibido a la hora	16:30	
Fecha	16	10 2025
Carpeta N°	MF.	

PROYECTO DE LEY DERECHO A LA CIUDAD

Artículo 1º. (Objeto). La presente ley tiene por objeto disponer acciones que propendan a la efectivización, monitoreo y evaluación de los componentes que integran el Derecho a la Ciudad.

El Estado a través de los distintos órganos y organismos competentes deberá promover, articular, coordinar acciones, y adoptar medidas tendientes a la mejora permanente del ejercicio del Derecho a la Ciudad por parte de los habitantes de las ciudades, sin perjuicio de la corresponsabilidad de la sociedad civil en su conjunto.

Artículo 2º. (Definición). A los efectos de la presente ley, se entiende por Derecho a la Ciudad: el derecho que tienen todos los habitantes, permanentes y temporales a habitar, usar, ocupar, producir, gobernar y disfrutar de ciudades, pueblos y otros espacios territoriales, definidos como bienes comunes esenciales para una vida plena y decente, de manera justa, inclusiva, segura y sostenible.

Artículo 3º. (Ámbito subjetivo de aplicación). Es el derecho colectivo de todos los habitantes a participar en la vida urbana, disfrutando los ámbitos territoriales como bienes comunes para una vida digna y justa.

Artículo 4º. (Declaración). - Declárase el 31 de octubre de cada año como el Día Nacional del Derecho a la Ciudad.

Artículo 5º. (Componentes del Sistema). Los componentes esenciales del Sistema reúnen las siguientes características:

- Inclusión, Equidad y Justicia. Promoción de medidas para que todos los habitantes tengan acceso equitativo a la ciudad, sin discriminación de clase o tipo alguno.
- Sostenibilidad. Promoción de ciudad con el objetivo que sea ambientalmente sostenible y asegure una vida plena y decente;
- Participación y Democracia: Permitir a los ciudadanos involucrarse activamente en la toma de decisiones y el gobierno de su ciudad.
- Considerar a la ciudad como: ámbito territorial común y esencial y no como mera mercancía que debe ser administrada y cuidada por la colectividad.

Artículo 6º. (Principios rectores). Son principios rectores del derecho a

la Ciudad:

- 1) Ejercicio pleno de la ciudadanía y gestión democrática de la ciudad;
- 2) Acceso pleno, transparente y ágil a la información en poder de las autoridades públicas por parte de los habitantes, contemplando el principio de máxima publicidad;
- 3) Función Social de la ciudad y los bienes comunes;
- 4) Igualdad y no discriminación de tipo alguno, respetando perspectivas de género y diversidad;
- 5) Protección y asistencia especial a grupos y personas en situación de vulnerabilidad;
- 6) Compromiso social del sector privado y la sociedad civil; 7) Impulso de la Economía Solidaria y de políticas fiscales justas; **Artículo 7º.**

(Interinstitucionalidad y coordinación).

Créase un Consejo Consultivo Honorario del Derecho de la Ciudad, con el cometido de observar y evaluar vulneraciones al Derecho a la Ciudad, así como generar y promover propuestas para coordinar acciones y medidas entre los distintos actores públicos, privados y la sociedad civil organizada a los efectos de mejorar la calidad y ejercicio pleno del referido derecho.

Dicho Consejo se integrará de la siguiente forma:

- 1 (un) representante del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial;
- 1 (un) representante del Ministerio de Desarrollo Social; 1 (un) representante del Ministerio de Ambiente;
- 1 (un) representante del Ministerio de Salud Pública; 1 (un) representante del Poder Judicial;
- 1 (un) representante de la Universidad de la República;
- 1(un) representante de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP);
- 1 (un) representante del Instituto del Niño y el Adolescente (INAU);
- 1 (un) representante del Congreso de Intendentes; 1 (un)

representante del PIT-CNT; y

3 (tres) representantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil vinculados a la temática, de los cuales 1 (uno) corresponderá a la Federación Uruguaya de Cooperativas de Vivienda de Ayuda Mutua (FUCVAM)), y otro a la Federación de Cooperativas de Vivienda (FECovi), conforme lo determine la reglamentación.

El Consejo funcionará en el ámbito del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, y será presidido por el representante de éste.

La reglamentación establecerá la forma de funcionamiento, quorum y votación en el mismo.

Artículo 8. (Informe Técnico INE). El Instituto Nacional de Estadística, en el marco de la realización de Censos y Encuestas, deberá analizar, evaluar y elaborar informe técnico con indicadores sobre grado de satisfacción de los habitantes sobre los derechos que consagra específicamente el Derecho a la Ciudad.

Artículo 9. (Mecanismo de vigilancia y monitoreo). La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo deberá implementar mecanismos con el objetivo de vigilar, promover y supervisar el cumplimiento de los derechos que integran el Derecho a la Ciudad, realizando las sugerencias y recomendaciones correspondientes a los órganos, organismos e Instituciones competentes en cada caso.

Artículo 10. (Reglamentación). El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley durante el plazo de 120 días contados a partir de su promulgación.

~~promulgation.~~

~~AURIBAL PEREIRA~~
~~GUSTAVO GONZALEZ~~
~~Zulimar Ferreira~~
OSCAR ANDRADE
~~CONSTANZA NOTICIA~~
~~BETHIANA DIST.~~
~~E. B. SILVA~~
~~SABRINI SABRINI~~
~~BLANCA RODRIGUES~~
~~FELIPE CARBANO~~
~~D. Viera~~
~~LUCAS~~
~~KIMMY WOODWARD~~

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En 1968, Henri Lefebvre publicó su obra “Le Droit à la ville” (El derecho a la ciudad) en la que trataba la tendencia generalizada hacia la urbanización y reflexionaba sobre sus repercusiones para el ser humano y para el futuro de la humanidad. El citado autor refería al “derecho a la ciudad” como el derecho a la participación y al disfrute de los bienes y servicios colectivos.

El Derecho a la Ciudad, es un concepto que se manifiesta en diversos instrumentos internacionales y leyes nacionales en diversos países tales como, por ejemplo, la Constitución de la Ciudad de México, y se impulsa a través de la Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad y, asimismo por la labor de organismos internacionales, pudiendo citarse entre otros, ONU-Hàbitat y, UNESCO.

La Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad, adoptada en Quito -Ecuador en el año 2005, que fue promovida por movimientos sociales, organizaciones y ciudadanos, articula derechos, principios y medidas necesarias para la materialización de ese derecho.

En su preámbulo, establece que es un instrumento dirigido a contribuir con las luchas urbanas y con el proceso de reconocimiento en el sistema internacional de Derechos Humanos, del derecho a la ciudad. Este derecho es definido como *“el usufructo equitativo de las ciudades dentro de los principios de sustentabilidad y justicia social. Se entiende como un derecho colectivo de los habitantes de las ciudades, en especial de los grupos empobrecidos vulnerables y desfavorecidos, que le confiere la legitimidad de acción y de organización, basado en sus usos y costumbres, con el objetivo de alcanzar el pleno ejercicio del derecho a un patrón de vida adecuado.”*

El Derecho a la Ciudad es considerado, entonces, como un principio que busca garantizar un uso justo y equitativo de las ciudades, asegurando la democrática participación ciudadana o de los habitantes, la justicia social, la sustentabilidad y la inclusión, entre otros.

La Carta de la Ciudad de México de septiembre de 2011, reconoce y define el Derecho a la Ciudad como un derecho colectivo para el disfrute pleno y equitativo de la urbe. La misma se orienta *“a enfrentar las causas y manifestaciones de la exclusión económicas, sociales, territoriales, culturales, políticas y psicológicas. Se plantea como respuesta social, contrapunto a la ciudad mercancía y como expresión del interés colectivo.”*

Consigna las complejidades para su abordaje, en tanto, *“exige articular los derechos humanos en su concepción integral (derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales) con la democracia en sus diversas dimensiones (representativa, distributiva y participativa).”* Considera que, *“la construcción de la democracia, en su sentido más profundo, pasa por la superación de la pobreza, la desigualdad, la exclusión y la injusticia”* y concluye que: *“no hay ciudad ni democracia sin ciudadanos, ni ciudadanos sin el pleno ejercicio de sus derechos individuales y colectivos.”*

En la citada Carta, se hace referencia a que también en *“forma paralela a estas iniciativas de la sociedad civil, algunos gobiernos, tanto a nivel regional como nacional y local, han estado generando instrumentos jurídicos que buscan normar los derechos humanos en el contexto urbano.* Destacando entre los más avanzados a nivel internacional, la Carta Europea de Salvaguarda de los Derechos Humanos en la Ciudad (2000), firmada hasta ese momento por 400 ciudades; el Estatuto de la Ciudad de Brasil (2001) y, a escala local, la Carta de Derechos y Responsabilidades de Montreal (2006).

Consideramos relevante resaltar la importancia de esta problemática, a través de herramientas que otorguen mayor visibilidad y centralidad a las miradas dirigidas hacia situaciones críticas o de vulnerabilidades de derechos ciudadanos, procurando el bienestar general de los habitantes con perspectivas de igualdad, equidad y justicia social, generando sentido de altruismo. En esa búsqueda, entendemos imprescindible consagrar la Declaración Nacional del Día del Derecho a la Ciudad, propiciándose en esta instancia la misma.

En el caso, estableciendo dicho día, el 31 de octubre de cada año, fecha que se enmarca en la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas A/RES/68/239 de 27 de diciembre de 2013 que estableció el 31 de octubre como el “Día Mundial de las Ciudades”. El numeral 16 de la misma, en lo pertinente, prevé: *“Decide designar el 31 de octubre de cada año, a partir de 2014, Día Mundial de las Ciudades, invita a los Estados, al sistema de las Naciones Unidas, en especial al ONU Hábitat, las organizaciones internacionales correspondientes, la sociedad civil y los demás interesados pertinentes a celebrar el Día y fomentar la sensibilización al respecto...”*

Asimismo en la referida se *“Invita a los Estados Miembros y a los asociados del Programa de Hábitat a que formulen y apliquen políticas de desarrollo urbano sostenible que fomenten unidades justas, resilientes e inclusivas, y para ello tengan en cuenta las contribuciones de todos los*

interesados competentes, haciendo especial hincapié en las necesidades de las mujeres y de los más vulnerables, incluidos los niños, los jóvenes, las personas de edad, las personas con discapacidad, las personas que migran de las zonas rurales a las urbanas, los desplazados internos y los indígenas.”

Por otra parte, también en esa Resolución, se *“Alienta a los gobiernos y a los asociados del Programa de Hábitat a que utilicen metodologías planificadas para la ampliación de las ciudades a fin de orientar el desarrollo sostenible de las ciudades que experimenten un rápido crecimiento urbano, con objeto de evitar la proliferación de barrios marginales, mejorar el acceso a los servicios urbanos básicos, favorecer las políticas de vivienda inclusivas, aumentar las posibilidades de empleo y crear unas condiciones de vida seguras y saludables”.*

Cabe indicar que, si bien la UNESCO no reconoce explícitamente el “derecho a la ciudad” como tal, promueve el concepto desarrollado, como se expresó por el sociólogo Lefebvre. En el caso se ha sumado a la Agenda 2030 de las Naciones Unidas a través de sus redes y programas, como las Redes de Ciudades Creativas y Ciudades del Aprendizaje, para apoyar la creación de ciudades justas, inclusivas y sostenibles para todos los habitantes, sin discriminación alguna (Red Mundial de Ciudades del Aprendizaje).

En su accionar, y *“Con el objetivo de que la ciudad mejore el empoderamiento individual y la inclusión social, el desarrollo económico y la prosperidad cultural y el desarrollo sostenible”* (www.uil.unesco.org):

** “moviliza de un modo efectivo sus recursos en todos los sectores para la promoción de un aprendizaje inclusivo desde la educación básica a la superior”;*

** “revitaliza el aprendizaje en las familias y las comunidades”;* *

“facilita el aprendizaje para y en el lugar de trabajo”; * *“amplía el uso de modernas tecnologías de aprendizaje”;* * *“mejora la calidad y la excelencia en el aprendizaje”;* y * *“fomenta una cultura de aprendizaje durante toda la vida”.*

Foros Mundiales y la ONU prevén que las ciudades alberguen entre el 65% y 70% de la población mundial para el año 2050.

En tanto el Banco Mundial estima que más del 80% del Producto Interno (PBI) del planeta se genera en las ciudades, contribuyendo así al

crecimiento sostenible.

En nuestro país, en la Constitución de la República lucen múltiples referencias a derechos y principios que integran el derecho a la ciudad. Pero no existe una declaración o reconocimiento expreso a dicho derecho.

En la gestión de política pública y también en el accionar de la sociedad civil organizada, diariamente se dictan leyes y decretos, se adoptan decisiones y materializan acciones que refieren a ese derecho, pero de igual forma, sin identificarlo ni designarlo.

Por cierto, además, el país ha aprobado y ratificado diversos instrumentos internacionales (Tratados, Convenciones y Declaraciones que refieren a Derechos Humanos) que contienen en sí mismo los derechos y acciones que preconizamos, siguiendo el concepto del Derecho a la Ciudad que adelantó originalmente Lefebvre.

Entonces, si bien en el país existe marco normativo que contempla, consagra y reconoce principios y derechos referidos al desarrollo urbano y humano en particular como componentes del concepto "Derecho a la Ciudad", no de forma explícita en esos términos.

Resulta pues, bajo toda esta perspectiva, de vital importancia continuar avanzando en la mejoría constante del desarrollo humano ciudadano, reconociendo, respetando y haciendo efectivo el acceso a los derechos humanos a todos los habitantes, en condiciones de igualdad, equidad y sin discriminación alguna. En ese sentido, es necesario establecer expresamente este derecho en el marco de la legislación nacional, en pro de generar la implementación y ejecución de políticas públicas potenciadas direccionadas y la participación ciudadana o de sus habitantes plenamente activa.

Los extremos señalados en este desarrollo demuestran por sí solos, la importancia de la urbanización y la importancia de implementar políticas públicas con el objetivo del desarrollo urbano sostenible, en clave Derechos Humanos e interpelan a una continua reflexión, análisis y mejor y mayor cumplimiento de demandas insatisfechas y/o postergadas sobre derechos humanos componentes del concepto de derecho a la ciudad.

El proyecto de ley consta de 10 (diez) artículos, que se explicitan a continuación:

En el Artículo 1º se establece como objeto principal de la ley la promoción y evaluación de los derechos y principios y componentes que integran el Derecho a la Ciudad, imponiendo deberes a las autoridades para

garantizar el ejercicio efectivo del mismo por parte de los habitantes de las ciudades.

El Artículo 2 establece concretamente el concepto de Derecho a la Ciudad a los efectos de la ley, previendo que es aquél que *"tienen todos los habitantes, permanentes y temporales a habitar, usar, ocupar, producir, gobernar y disfrutar de ciudades, pueblos y otros espacios territoriales, definidos como bienes comunes esenciales para una vida plena y decente, de manera justa, inclusiva, segura y sostenible."*

El Artículo 3 delimita el ámbito subjetivo de aplicación del marco legal que consagra.

Por su parte, en el Artículo 4 se declara el 31 de octubre de cada año como el Día Nacional del Derecho a la Ciudad, teniendo en consideración en el caso, que en esa fecha se celebra el "Día Mundial de las Ciudades".

En el artículo 5, se enumeran los componentes del Sistema, incluyéndose: Inclusión, Equidad y Justicia; Sostenibilidad; Participación y Democracia; Ciudad como ámbito territorial común y esencial.

El artículo 6 prevé los principios rectores que rigen el Derecho a la Ciudad. Entre los mismos, se explicita: ejercicio pleno de la ciudadanía y gestión democrática de la ciudad; función Social de la ciudad y de la propiedad urbana; igualdad y no

discriminación de tipo alguno, respetando perspectivas de género y diversidad; protección y asistencia especial a grupos y personas en situación de vulnerabilidad; impulso de la Economía Solidaria y de políticas fiscales justas.

A través del Artículo 7 se crea un Consejo Consultivo Honorario de los Derechos a la Ciudad, designando su integración y cometidos. Se prevé la composición del mismo con integrantes de organismos públicos y privados y representantes de la sociedad civil organizada.

El Artículo 8 asigna al Instituto Nacional de Estadística, en el marco de la realización de Censos y Encuestas, el deber de elaborar informe técnico con indicadores sobre grado de satisfacción de los habitantes sobre los derechos que consagra específicamente el Derecho a la Ciudad.

Por su parte, en el Artículo 9 del Proyecto, y sin perjuicio de las atribuciones que posee la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, se le asigna el cometido específico de vigilar, promover y supervisar el cumplimiento de los derechos que integran el Derecho a la Ciudad, realizando las sugerencias y recomendaciones que

estimare pertinentes.

Por último, el Artículo 10 establece el plazo durante el cual el Poder Ejecutivo debe reglamentar la ley.

Atento a lo expresado, se propicia el siguiente Proyecto de Ley.

[Handwritten signatures and names of senators:]

GUILLERMO GUSTABO GONZALEZ

OSCAR ANDRÉS

Bethiana Díaz

SEBASTIÁN SAMPIN

N. Viera

EDUARDO ANTONIO

JUAN CARLOS

ELIZABETH

ANÍBAL PERERA

Zulimar Ferrera

Juan Carlos

WILLY Kechichan

6) EXPOSICIONES ESCRITAS

SEÑORA PRESIDENTA.- Dese cuenta de una exposición escrita.

(Se da la siguiente).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «La señora senadora Gloria Rodríguez, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino a Presidencia de la República, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educa-

ción y Cultura, intendencias departamentales, juntas departamentales, al Rotary, y a todos los partidos políticos y medios de prensa del Uruguay, relacionada con la organización privada Rotary y la lucha contra la poliomielitis. (Asunto n.º 169386)».

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido repartida.

Se va a votar.

(Se vota).

–17 en 18. **Afirmativa.**

(Texto de la exposición escrita).

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	11:00
Fecha	14/10/2025
Carpeta Nº	As 169386
Sonwarín	

Montevideo, 13 de octubre de 2025.

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Ing. Carolina Cosse

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 181 del Reglamento de la Cámara de Senadores, solicito que se remita la siguiente exposición escrita a:

Presidencia de la República, el Ministerio de Desarrollo Social, y por su intermedio al Ministerio de Salud Pública; al Ministerio de Educación y Cultura; al Rotary; a las Intendencias Departamentales, Juntas Departamentales, y a todos los partidos políticos y medios de prensa del Uruguay.

EXPOSICIÓN ESCRITA

Rotary y la lucha contra la polio

Desde hace 40 años, Rotary International ha sido protagonista en una de las campañas de salud pública más ambiciosas de la historia: la erradicación mundial de la poliomielitis. Esta enfermedad viral, altamente contagiosa, afectaba a más de 350.000 personas por año en más de 125 países a mediados de los años 80, dejando a miles de niños con parálisis permanente.

Frente a esta realidad, Rotary lanzó la iniciativa PolioPlus, convirtiéndose en la primera organización privada en asumir el desafío de erradicar una enfermedad a nivel mundial. Desde entonces Rotary ha contribuido con más de 2.100 millones de dólares y ha movilizado a millones de voluntarios en campañas de vacunación, especialmente en comunidades vulnerables y de difícil acceso.

En 1988, Rotary se convirtió en socio fundador de la Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio, junto con la OMS, UNICEF y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Más recientemente, se sumaron la Fundación Bill & Melinda Gates y gobiernos de todo el mundo.

Gracias a este esfuerzo colectivo, los casos de polio han disminuido en más del 99.9%, y hoy sólo 2 países siguen registrando transmisión endémica: Afganistán y Pakistán. Sin embargo, mientras exista un solo caso, el riesgo de reaparición sigue latente.

Rotary continúa trabajando activamente a través de campañas de concientización, recaudación de fondos, apoyo logístico y político. Cada año, el 24 de octubre, se celebra el Día Mundial de la Lucha contra la Polio, dónde edificios emblemáticos de todo el mundo se iluminan de rojo como símbolo de esperanza y compromiso.

La lucha contra la polio es una muestra del poder del voluntariado, la cooperación global y la perseverancia. Rotary no solo ha marcado una diferencia en la historia de la salud pública, sino que ha demostrado que, con determinación y trabajo conjunto, es posible cambiar el mundo.



Gloria Rodríguez Santo

Senadora

SEÑORA PRESIDENTA.- Dese cuenta de otra exposición escrita.

(Se da de la siguiente).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «El señor senador Gustavo González, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino al Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública y a la Dirección Gene-

ral de Educación inicial y Primaria, relacionada con el cierre de la escuela ubicada en el Estadio Centenario. (Asunto n.º 169394)».

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido repartida.

Se va a votar.

(Se vota).

–19 en 19. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Texto de la exposición escrita).

As. 169394

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	14:55
Fecha	14/10/2025
Carpeta N°	

mgf.

Montevideo, 14 de octubre de 2025

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Ing. Carolina Cosse

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 181 del Reglamento de la Cámara de Senadores, solicito que se remita al Consejo Directivo Central de la ANEP, la Dirección General de Educación Inicial y Primaria, la siguiente exposición escrita:

Me dirijo a usted a los efectos de informar la situación que me han hecho llegar familias de alumnos que concurren a la escuela que se ubica en el estadio Centenario. Según me informaron, en el mes de diciembre del 2024 la CAFO solicitó el retiro de la escuela para el 2025. Este año las familias se movilizan para saber del futuro de la escuela, planteando la necesidad de que se mantenga en el radio de la zona que se encuentra actualmente.

Es una escuela de tiempo extendido de 10 a 17 horas, distribuida en 7 clases (de inicial a sexto año) y con un total de 201 niños y niñas. Señalan las familias que la escuela funciona en un pasillo, al cual se accede por una escalera (en pésimas condiciones edilicias en donde se llueve el techo), un

comedor que por su tamaño se tuman en dos clases para el almuerzo y la merienda. No tiene patio, por lo que los dos recreos funcionan en la vereda del estadio con vallas (totalmente inseguro, expuestos a todo), y los días de lluvia no pueden salir. Además, están bajo una tribuna que funciona de gimnasio de la escuela y, según señalan las familias, la puerta de entrada es la única entrada y salida.

En junio de este año, mediante una carta firmada por Gabriela Salsamendi se les comunicó a las familias la continuidad de los alumnos y del equipo docente y no docente. Después de eso no han recibido otra respuesta que les de seguridad.

Es por ello por lo que, entendiendo la urgencia de las familias y la buena disposición que sabemos tienen en el CODICEN de la ANEP y la dirección primaria, es que solicitamos se pueda dar certezas cuanto antes a la comunidad de la escuela N°100.


Gustavo González Soto
Senador

SEÑORA PRESIDENTA.- Dese cuenta de otra exposición escrita.

(Se da de la siguiente).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «El señor senador Sebastián Sabini, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; al Ministerio de Economía y Finanzas; al Ministerio de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland, y a la

Administración de Alcoholes del Uruguay; y a la Unión de Trabajadores Azucareros de Artigas, relacionada con la renovación del régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de caña de azúcar de Bella Unión».

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido repartida.

Se va a votar.

(Se vota).

—17 en 19. **Afirmativa.**

(Texto de la exposición escrita).

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	16:03
Fecha	14/10/25
Carpeta N°	As. 169395

Montevideo, 14 de octubre de 2025

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Carolina Cosse

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 181 del Reglamento de la Cámara de Senadores, solicito que se remita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (**MTSS**); al Ministerio de Economía y Finanzas (**MEF**); al Ministerio de Industria Energía y Minería (**MIEM**) por intermedio a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland (**ANCAP**) con destino a la Administración de Alcoholes del Uruguay (**ALUR**) y a la Unión de Trabajadores Azucareros de Artigas (**UTAA**), la siguiente exposición escrita:

Sobre la renovación del régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de caña de azúcar de Bella Unión.

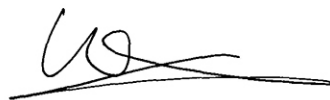
Quiero manifestar nuestra sentida preocupación por las dificultades que hoy atraviesan miles de trabajadores y trabajadoras rurales de Bella Unión, quienes se encuentran poniendo el cuerpo, una vez más, al reclamo por la renovación del seguro especial para los cañeros.

Aunque ha sido abordada reiteradamente la situación de los trabajadores zafrales, la fragilidad sostenida de la relación laboral en la que ellos se desempeñan sigue requiriendo de nuestra atención. Porque esto es lo que una y otra vez nos transmiten quienes viven del trabajo en la caña de azúcar en Bella Unión, y esta no fue la excepción en la reciente recorrida que realizamos por la zona. Y que se reiteró una semana después mediante el campamento frente al Parlamento, donde los cañeros reclamaron la renovación del régimen especial de subsidio por desempleo con el que cuentan hoy en día.

Conocido por todos es que la producción azucarera concentra altas demandas de empleo durante el período de zafra para desencadenar inmediatamente a su fin igual cantidad de desempleo. Con ello, el fin de la zafra trae consigo un drástico descenso de los ingresos en la población de la zona mientras escasea el trabajo alternativo para sustituir la merma laboral empujando a los trabajadores a la informalidad o a la migración temporal.

En Bella Unión el empleo cañero es una columna vertebral de la economía local; para nosotros es un imperativo resguardar a sus trabajadores. Pero no olvidemos, también, que la falta de alternativas interzafra afecta mucho más allá: golpea consumo, comercio y continuidad educativa/familiar. Por tanto, la vulnerabilidad de los trabajadores de la caña termina redundando en fragilidad económica para la comunidad en su conjunto en sus niveles no solo individuales sino colectivos.

Es por esta razón que nos hacemos eco del pedido de extensión del régimen especial de subsidio por desempleo para los trabajadores de la caña de azúcar.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' followed by a horizontal line.

Prof. Sebastián Sabini
Senador

SEÑORA PRESIDENTA.- Dese cuenta de otra exposición escrita.

(Se da de la siguiente).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «El señor senador Sebastián Sabini, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca; al Ministerio de Industria, Energía y Minería y, por su intermedio, a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland, y a la Administración de Alcoholes del Uru-

guay; y al Ministerio de Economía y Finanzas y, por su intermedio, a la Agencia Nacional de Desarrollo, relacionada con el impacto de las heladas y otras problemáticas del sector productivo en Bella Unión».

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido repartida.

Se va a votar.

(Se vota).

—18 en 20. **Afirmativa.**

(Texto de la exposición escrita).

As 969396

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	96203
Fecha	9/10/25
Carpeta N°	NH

Montevideo, 14 de octubre de 2025

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Carolina Cosse

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 181 del Reglamento de la Cámara de Senadores, solicito que se remita al Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (**MGAP**), al Ministerio de Industria Energía y Minería (**MIEM**) por intermedio a la Administración Nacional de Combustibles, Alcohol y Portland (**ANCAP**) con destino a la Administración de Alcoholes del Uruguay (**ALUR**), al Ministerio de Economía y Finanzas (**MEF**) con destino a la Agencia Nacional de Desarrollo (**ANDE**), la siguiente **exposición escrita**:

Sobre el impacto de las heladas y otras problemáticas del sector productivo en Bella Unión.

Por la presente, comparto la preocupación de la Agremiación de Pequeños Productores de Bella Unión, que me fue expuesta durante una visita a dicha ciudad a comienzos del mes de octubre. Esta agremiación nuclea a pequeños productores y trabajadores rurales de caña de azúcar, horticultura y otras actividades vinculadas a la tierra, que se desarrollan en el ejido de Bella Unión y en las colonias Eliseo Salvador Porta, España y Raúl Sendic Antonaccio del Instituto Nacional de Colonización.

Las heladas recientes han evidenciado dificultades en la logística de cosecha implementada por ALUR, perjudicando especialmente a quienes dependen de servicios de terceros para la carga y el acarreo de la caña. Resulta de vital importancia mejorar este aspecto para disminuir pérdidas por estacionamiento y tiempos de espera. A ello se suma el mal estado de la caminería rural, problemas en la comercialización de la producción hortícola y la necesidad de impulsar actividades complementarias a la caña de azúcar.

Se destaca como hecho muy positivo la reinstalación de la Mesa de Desarrollo Rural de Bella Unión, ámbito de "vital importancia para los productores de la zona y sus familias". Ante dicha mesa, las y los productores han planteado:

- Apuntalar las actividades ya existentes y desarrollar actividades complementarias a la caña de azúcar.
- Solicitar al Consejo Agropecuario Departamental de Artigas:
 - Analizar el impacto de las heladas en los distintos rubros, con especial atención a sus consecuencias en los pequeños productores de caña de azúcar y su repercusión en la rentabilidad (altos costos, bajos

rendimientos).

- Incrementar el apoyo del MGAP mediante programas de asistencia técnica.
- Contemplar la situación de quienes no han podido cumplir compromisos con el MGAP en el pasado, a efectos de su inclusión en futuros programas.
- Promover, en conjunto con ALUR, políticas diferenciadas para productores familiares de caña de azúcar.
- Invitar a ANDE en el ámbito departamental para informar sobre herramientas e instrumentos de apoyo a micro y medianas empresas.

Hasta aquí, un resumen de lo expuesto. A modo de síntesis, se trata de un cuadro de situación en el que se buscan alternativas y complementación a las fuentes de trabajo y producción existentes, requiriéndose acciones coordinadas que mitiguen los efectos de las heladas y fortalezcan la sostenibilidad del sector.

Sin otro particular, saluda atentamente,



Sebastián Sabini
Senador de la República

SEÑORA PRESIDENTA.- Dese cuenta de otra exposición escrita.

(Se da de la siguiente).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «El señor senador Sebastián Sabini, de conformidad con lo establecido en el artículo 181 del Reglamento del Senado, solicita se curse una exposición escrita con destino al Ministerio de Transporte y Obras Públicas y, por su intermedio, a la Administración de Ferrocarriles del Estado, al Ministerio de Turismo, a la Junta Departamental de

Rivera, a la Intendencia de Rivera y al Municipio de Tranqueras, relacionada con la situación edilicia de la estación ferroviaria de Tranqueras».

SEÑORA PRESIDENTA.- Ha sido repartida.

Se va a votar.

(Se vota).

–20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Texto de la exposición escrita).

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	16:03
Fecha	14/10/25
Carpeta Nº	As. 168397
JH	

Montevideo, 14 de octubre de 2025

Señora Presidenta de la
Cámara de Senadores
Carolina Cosse

De mi mayor consideración:

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 181 del Reglamento de la Cámara de Senadores, solicito que se remita al Ministerio de Transporte y Obras Públicas (**MTOP**) con destino a la Administración de Ferrocarriles del Estado (**AFE**), al Ministerio de Turismo (**MINTUR**), a la **Junta Departamental de Rivera**, a la **Intendencia Municipal de Rivera**, y al **Municipio de Tranqueras**, la siguiente exposición escrita:

Sobre la situación edilicia de la estación ferroviaria de Tranqueras.

A lo largo de nuestro territorio nacional podemos encontrar capas superpuestas que muestran diversas dimensiones de nuestra Historia. Un ejemplo de ello es la estación ferroviaria Paso Tranqueras, en el departamento de Rivera.

Su existencia es un registro, y muestra presente, de aquellas décadas del siglo XIX en las que se comenzó a tender el tejido ferroviario que hizo posible asentar la infraestructura de transporte y comunicación que sustentó todo un modelo económico de producción y exportación agropecuaria. Además, algunos de los poblados surgidos en el entorno de estaciones de trenes son, hoy en día, ciudades altamente pobladas. Tal es el caso, también, de Tranqueras. Segunda ciudad más poblada de Rivera según los datos arrojados por el censo de 2023.

En la actualidad casi no existen estaciones de pasajeros en actividad. De hecho, la única línea destinada al transporte de personas que tenemos es gestionada por la Administración de Ferrocarriles del Estado y comunica los departamentos de Tacuarembó y Rivera los días lunes y viernes, saliendo del primero a las 07:00 para llegar 9:10, iniciando el retornando a las 16:15 y finalizando 18:25.

En ese recorrido es que se encuentra la estación Paso Tranqueras. Ubicada en medio de la ciudad homónima, la construcción reviste la estética típica de las estaciones de época. Algunas de las cuales incluso han sido declaradas monumento histórico (Mal Abrigo en San José) o patrimonio cultural (Las Piedras). Podría ser el caso también de la estación a la que estamos haciendo referencia, por la solidez de su construcción y por estar ubicada en una ciudad de relevancia cercana a uno de los pasos de frontera hacia el Brasil.

Sin embargo, hoy nos encontramos con que la estación Paso Tranqueras se encuentra en una preocupante situación de descuido. Recientemente, realizando un recorrido por el departamento de Rivera, los vecinos nos alertaron de tal situación. No solamente en lo que respecta a la situación de abandono del edificio, la limpieza en sus inmediaciones, sino a las dificultades con que se topan pasajeros al utilizar la estación para los fines que ella fue creada, es decir, ascender o descender del tren ya sea yendo o volviendo a alguno de sus destinos.

Ante esta situación, que no ha sido escuchada por las autoridades de la zona, queremos expresar nuestra preocupación e instar a que se realicen las gestiones necesarias para resguardar tanto el edificio de la antigua estación como el ambiente propicio para que los pasajeros puedan hacer uso de la línea con tranquilidad.

El resguardo al que instamos es fundamental, porque el cuidado de esta línea es, también, una defensa de justicia social. Baste mencionar que el precio del traslado de punta a punta de su recorrido cuesta aproximadamente 50% menos de lo que vale realizarlo por otros medios de transporte público, cifra que disminuye significativamente si se realizan tramos menores. Lo que, a su vez, da la posibilidad de conectar poblados alejados de la carretera, a los cuales no sería posible acceder mediante otros medios de transporte colectivo.

Dicho todo esto es claro lo importante que es para nuestro país proteger la única línea de pasajeros que se mantiene en funcionamiento porque ofrece un servicio económico para la población de la zona; porque es memoria viva de la tradición ferroviaria que una vez fue fuente de identidad de cientos de trabajadores y familias; porque ofrece un servicio turístico que es único en nuestro país.

Cuidar las estaciones de trenes, como Paso Tranqueras, es cuidar la continuidad de un servicio a la población; es resguardar un activo turístico con el que cuenta la zona noreste de nuestro país y es resguardar el acervo patrimonial de todos.



Prof. Sebastián Sabini

Senador

7) INASISTENCIAS ANTERIORES

SEÑORA PRESIDENTA.- Dando cumplimiento a lo que establece el artículo 49 del Reglamento de la Cámara de Senadores, dese cuenta de las inasistencias a las anteriores convocatorias.

(Se da de las siguientes).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- En la sesión ordinaria del día 14 de octubre no se registraron inasistencias.

8) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑORA PRESIDENTA.- En discusión el listado de las licencias solicitadas que ha sido repartido a los señores senadores.

(Solicitudes de licencia presentadas).

Senador/a	Tipo de licencia	Fecha	Convocatoria
Daniel Caggiani	Literal C	7 al 12 de noviembre	Nicolás Mesa (diputado)
Oscar Andrade	Literal C	19 al 21 de noviembre	Lilián Abracinskas
Eduardo Antonini	Literal C	19 al 23 de noviembre	Javier Gandolfo
Daniel Caggiani	Literal C	29 de noviembre al 5 de diciembre	Nicolás Mesa (diputado)
Rodrigo Blás	Motivos personales	15 de octubre	Alexandra Inzaurrealde

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

(Se vota).

–20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consecuencia, quedan convocados los suplentes correspondientes, quienes se incorporarán en las fechas indicadas.

9) SEÑORA CAROLINA ACHE BATLLE. DESIGNACIÓN COMO EMBAJADORA

SEÑORA PRESIDENTA.- El Senado ingresa al orden del día con la consideración del asunto que figura en primer término: «Informe de la Comisión de Asuntos Internacionales relacionado con el mensaje del Poder Ejecutivo solicitando acuerdo para designar como embajadora extraordinaria y plenipotenciaria a la señora Carolina Ache Batlle ante la República Portuguesa. (Carp. n.º 378/2025 - rep. n.º 221/2025)».

(Antecedentes).

(Ver 40.ª S.O.).

–Continúa la discusión del asunto.

Retomando la lista de oradores, tiene la palabra el señor senador Silva.

SEÑOR SILVA.- Señora presidenta: retomando la discusión del tema, en primer lugar, quiero hacer una especial mención desde una perspectiva personal. Conozco a Carolina desde hace mucho tiempo; en diversas etapas hemos militado por el Partido Colorado, un partido que ha tenido múltiples desafíos, y hay compañeros que siguen levantando la bandera del partido a pesar de las circunstancias que nos han tocado vivir, y hay otros que ya no siguen haciéndolo. En ese sentido, Carolina siempre ha demostrado una gran lealtad partidaria, un trabajo militante y comprometido que yo lo quiero destacar; sí, quiero destacarlo. O sea que en todo lo que yo diga a partir de ahora, en función de la propuesta que hace el Gobierno, voy a dejar de lado lo personal, por supuesto –que nunca está en tela de juicio, a menos que uno lo diga expresamente–, pero también lo político y lo profesional, porque militamos mucho. Ojalá sigamos militando por este partido que le ha dado tanto a este país y del cual nos sentimos tan orgullosos, así como de integrar sus filas y de seguir en él.

Quiero hablar ahora de la propuesta que hace el Gobierno.

Ayer, luego del debate que tuvimos, se generó una pérdida de foco, diría, de lo que estamos discutiendo. Lo que

estamos discutiendo hoy, señora presidenta, es el pedido del Gobierno de que este Senado de la república le otorgue una venia para designar como embajadora a una persona que propone. Y ¿qué es el otorgamiento de venia? Bueno, es la autorización para que el Poder Ejecutivo actúe como entiende que debe actuar en función de los argumentos que concibe pertinentes, que presenta a consideración, ya sea desde el punto de vista profesional o desde el punto de vista del desempeño. Aquí el Gobierno de la república ingresa en una contradicción ¡imposible de levantar!, realmente, imposible de levantar. Cuando uno escucha la argumentación dada particularmente en sala, con destacado énfasis, con respecto a las características que adornan a la postulante y a lo que fue su desempeño, percibe que el Gobierno entra en esa contradicción a la que hago referencia. Aquí se puso en valor, particularmente, su condición de subsecretaria, es decir, que conocía el ámbito en el cual iba a desempeñarse por haber sido subsecretaria de Relaciones Exteriores. Pero, curiosamente, con posterioridad a esos dichos, varios colegas pusieron en evidencia los muchos argumentos que actuales senadores y jerarcas del Gobierno del Frente Amplio dijeron con respecto al desempeño de Carolina Ache como subsecretaria: que le había mentido al Parlamento, que no estaba a la altura de las circunstancias para el desempeño de la función que tenía, que se había reunido con el abogado de un narcotraficante, que sabía de la situación del otorgamiento del pasaporte a pesar de que había sido advertida; incluso se dijo que había cometido un delito. Claramente quedó en evidencia que, a juicio de quienes antes eran oposición y ahora son Gobierno, la colega Carolina Ache no tenía las aptitudes y había actuado en forma muy equivocada e ilegítima –por lo que ellos dijeron– en el desempeño del cargo de subsecretaria. Dijeron que había actuado muy mal. Sin embargo –reitero–, curiosamente, ahora ponen sobre la mesa el cargo de subsecretaria para postularla como embajadora del país en Portugal. Hay una contradicción insalvable, claramente –y no lo digo yo sino la fuerza de los hechos–, entre lo que el Gobierno actual dijo antes, ya sea a través de sus integrantes, de los colegas senadores o de los destacados miembros del Poder Ejecutivo, y lo que dice ahora. Supongo que han cambiado radicalmente su opinión desde el momento en que la están postulando, y van a votar, es decir, van a otorgar la venia para que sea embajadora nuestra en Portugal. O sea, en el 2022 decían una cosa y en el 2025 dicen otra. Y esto no solo lo dicen los integrantes del Cuerpo –no voy a ir a lo que los señores senadores Ojeda, Botana y otros ayer explicitaron con meridiana claridad–, sino que fue publicado, y sigue publicado, en las páginas oficiales. Entre ellas, la de la lista 609, Movimiento de Participación Popular, en la que se dice que el Gobierno le mintió al Parlamento, con fecha 13 de diciembre de 2022. Allí se hace un sesudo análisis de lo que hizo y dijo, a su criterio, la actual postulante como embajadora ante Portugal. Incluso, se anuncian las posibles acciones que iban a llevar adelante contra varios jerarcas, entre ellos, Carolina Ache. Con el correr del tiempo, las acciones fueron ¿darle la embajada en Portugal? Hago esta pregunta.

Además, en el día de ayer aquí hubo un silencio atronador –atronador– por parte de la bancada del Frente Amplio, y nosotros no escuchamos argumentos. Un colega senador pretendió aclarar la situación de una declaración jurada, es más, fue uno de los argumentos que ese senador y otros esgrimieron en contra de Carolina Ache en su momento: la no presentación de la declaración jurada de su cónyuge. Y yo digo que más vale que no aclaren porque oscurecen, en tanto resulta que como es postulada para la embajada en Portugal plantea una argumentación en las actuales circunstancias –por lo que se dijo, porque yo no vi la documentación– para aclarar la omisión anterior, y ellos pretenden argumentar a través de un recurso lo que ella entiende que es la aplicación de la normativa. Pero la Jutep ha sido clara: cuando tenemos que hacer declaraciones juradas, nuestros cónyuges entran en el juego. Nos guste o no nos guste, tenemos que hacer las correspondientes declaraciones juradas, como las hemos hecho todos. Es decir que lo que antes se criticó, ahora, con visión complaciente, se pone acá como argumento a favor. Es curioso cómo el tiempo hace cambiar las posturas de las personas.

Además, señora presidenta, yo quiero hablar de una situación política y la quiero transmitir con claridad. ¡Hubo una falta de respeto al Partido Colorado en cuanto a cómo se manejó este tema! –y quiero decirlo con claridad–, en medio de una de las tantas situaciones que este Gobierno se ha autogenerado, que después, incluso, cuando tuvo que atacarlas y tratar de solucionarlas, a mi criterio, las atacó mal y las solucionó tarde. En aquel momento, cuando estaba el lío de la inconstitucionalidad de la designación del presidente del Instituto Nacional de Colonización –y creo que también estaba lo de ASSE–, largaron esto con la visión de que este Gobierno iba a hacer una política internacional multipartidaria con participación de personas de otros partidos políticos. Oh, casualidad, a ese partido político, que junto al Partido Nacional ha construido este país, al partido que a muchos de nosotros nos hace sentir orgullosos por haber construido este estado de bienestar que nos permite estar acá –para muchos era impensable estar sentados en una banca de senador, pero estamos–, al partido que ha luchado siempre por la justicia social, se lo ningunea, porque nos enteramos por la prensa. Y no me digan que es el *modus operandi* de siempre; ¡no!, porque unas semanas o unos meses antes el mismo Gobierno había actuado distinto. ¿Saben cuándo? Cuando postularon para un cargo internacional a Fernando Mattos, el exministro de Ganadería, Agricultura y Pesca. El propio presidente llamó al secretario general para plantearle el tema y preguntarle si estábamos de acuerdo con la idea que iban a llevar adelante. No digo que nos hubieran preguntado si estábamos de acuerdo; ¡no!, pero sí pido un poquito de delicadeza y de cortesía con este partido que tanto ha hecho en la historia y que tanto hace hoy aquí con el accionar de nuestros legisladores. El Gobierno sabe que cuenta con nosotros para solucionar muchísimos problemas que vienen para aquí, con una actitud honesta y transparente, y diciendo siempre lo que pensamos y de frente. ¡Ese no

fue el accionar del Gobierno en el caso de Carolina Ache! Quisieron mojarnos la oreja. ¡Nos mojaron la oreja!

Voy a decir otra cosa que también nos llama la atención y que ayer algunos senadores pusieron en evidencia. Quiero decirlo, señora presidenta, porque hay un conjunto de situaciones que generan suspicacias. Si esto pasara en un gobierno que no fuera el actual, varios colegas que están sentados en este Parlamento estarían bailando un mambo en los medios de prensa, haciendo giras y recorridas, y lo digo por el conjunto de coincidencias que existen. ¿Existen coincidencias o no existen coincidencias? Quien era abogado de Carolina Ache y lideraba todos los procesos desde el ejercicio profesional, hoy ocupa la prosecretaría de la Presidencia de la República. Y la investigación administrativa se ha hecho pública ahora para pretender, supuestamente, esclarecer hechos que habrían involucrado a quien se propone como embajadora, y que estarían significando procesos disciplinarios contra el anterior ministro y contra el jefe de Jurídica; este último es un profesional abogado que depende del prosecretario quien es, a su vez, el abogado litigante que asesoró y acompañó a la exsubsecretaria, ahora propuesta como embajadora. Hay coincidencias, ¡hay coincidencias! Hay cosas que suenan raro, y tenemos que manifestarlo claramente. Este caso nos preocupa porque también hay coincidencias; no digo que haya un pago de favores –no quiero hacerlo–, pero es raro, ¿no? Porque Carolina Ache, en contra de lo que el Partido Colorado orgánicamente resolvió –que fue apoyar al candidato del Partido Nacional que en el marco de la coalición republicana pasó al balotaje– hizo otra cosa, y dijo que no iba a votar a Delgado. Entonces, o votó a Yamandú Orsi –cuyo Gobierno ahora la propone como embajadora–, o votó en blanco o anulado y terminó favoreciendo a Yamandú Orsi, a la mayoría, para que ganara. Y eso hay que decirlo. Yo lo voy a decir; estos hechos existen, son públicos.

Por lo tanto, señora presidenta, realmente entendemos que no están dadas las condiciones para que el Partido Colorado acompañe con su voto esta solicitud de venia, porque hay situaciones de hecho y situaciones políticas que hacen imposible que nos pronunciemos a favor. Además, aquí se dijo que no hay cuestiones de forma, y quiero remarcar que sí hay cuestiones de forma en lo que venimos de expresar, porque las cosas, más allá de lo que establezcan las normativas de aplicación, deben tener un determinado curso que aquí no han tenido.

Entonces, desde esa perspectiva decimos, con mucho respeto, pero con firmeza y convicción, que el Partido Colorado no va a otorgar sus votos para conceder la venia que se ha puesto a consideración del Senado.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA BIANCHI.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Buenos días a todos.

¡Qué pena!, porque ayer hubo un muy buen clima –incluso lo comentamos con la señora senadora Moreira cuando terminó la sesión–: qué buen clima, qué buen trabajo –con acuerdos y desacuerdos técnicos–, qué bien trabajaron las comisiones, y qué bueno que las discrepancias se hayan manifestado con todo respeto. Ayer me retiré de sala por obvias razones –lo había anunciado, es público y notorio por qué lo hice y, después, por cuestiones familiares no pude volver–, y tampoco estaba en condiciones como para enfrentar una situación bochornosa como esta, una situación que me llama profundamente la atención que el presidente Orsi la consienta. Cuando algo no nos gusta tenemos que expresarlo; yo lo he hecho, con algunas actitudes, como corresponde. Es mi presidente y es el de todos los uruguayos, y pienso que, de pronto, no se dio cuenta, no se lo dijeron, o la locura de las actividades no lo llevó a reaccionar a tiempo. El otro día dije puntualmente que lo apoyaba, cuando se planteó si era o no el momento de discutir el nombramiento del fiscal de corte, incluso, con opiniones divergentes de líderes de mi propio partido.

Como decía, me llama la atención profundamente porque esta situación es bochornosa desde el punto de vista ético, porque los embajadores son la cara visible de un país y en el servicio exterior, como en toda organización, se conocen todos, y de algunos países más que de otros, sobre todo cuando son culturas que, como las nuestras, vienen de lo grecolatino, ni que tal vez de lo hispánico y de lo lusitano. O sea que tenemos una historia común; el único rey que vivió en América lo hizo en Brasil, en el caso de Portugal. De cualquier manera, eso no cambiaría así se le pretendiera dar destino en esos países que tenemos que buscar en el mapa, dicho esto con total honestidad porque ha habido tantos cambios de fronteras que, en realidad, hay que buscarlos.

Sinceramente, yo tenía un muy buen vínculo con Carolina. Ayer se dijo que había vínculos personales –y seguramente no tan profundos– y yo dije varias veces que tengo chats con ella, y los tengo, y dije también que no iba a entregarlos porque yo no estoy de acuerdo con estas prácticas, que se terminaron, por suerte –¿vieron?–; cuando la Fiscalía se ordenó no hubo más filtraciones. No lo haría ni siquiera para fundamentar lo que estoy afirmando públicamente desde hace bastante tiempo, y me estoy haciendo responsable de esto, no porque tenga fueros porque los fueros son para otra cosa. El artículo 112 de la Constitución me permite decir lo que pienso mientras sea legisladora y por el resto de la vida, porque si hay algo que tiene que quedar claro es que los legisladores tenemos que ser responsables, pero no pueden hacernos responsables de nuestros dichos a partir de que somos electos. ¡Me importa poco tener esa protección! Hay cosas que son más graves. El señor senador Silva hablaba de coincidencias –y le escuché bien la palabra–, y yo hablo de connivencia, que eso ya es un grado mayor.

El otro día dije algo, fuera de acá, en un reportaje, y por eso quiero decirlo aquí, en el ámbito del Senado, donde no había tenido oportunidad de expresarlo: de pronto, tendré que hacer de nuevo la facultad o tendremos que recordar que hay normas expresas que establecen que las grabaciones ilegales no son admisibles en procesos judiciales. Es más, pueden configurar hasta delito dependiendo de en qué circunstancia se den. El aflojamiento o la flexibilización de las costumbres, yo diría este proceso de decadencia de los valores de occidente y, por supuesto, de nuestro país, ha llevado a pensar que todo es válido. ¡No! ¿Qué confianza pueden tener los demás funcionarios de la propia embajada en Portugal y los embajadores de otros países que tengan que compartir actividades con Carolina Ache si saben que en cualquier momento los graba sin avisarles? A mí esto me resulta –y voy a calificarlo como me resulta– repugnante; será porque tengo problemas por hablar demasiado francamente, pero puñaladas por la espalda de mí no van a recibir nunca.

El señor senador Silva hizo referencia a algo muy grave; incluso yo me animé –vamos a ver–, porque ayer tanto se hablaba de si la Suprema Corte de Justicia declarará inconstitucional o no los proyectos de ley que aprobamos, a hablar de si esto llega al Tribunal de lo Contencioso Administrativo, porque este Tribunal anula el acto, o sea, vuelve a la situación anterior, que nada tiene que ver con el recurso de inconstitucionalidad. La jurisprudencia del Tribunal de lo Contencioso Administrativo en los últimos años ha sido, muchas veces, –¡si habré recibido sentencias en contra de la ANEP siendo secretaria administrativa!– una resolución de poco más de una carilla donde expresa que no se entra al fondo del asunto porque se han cometido vicios de forma, y punto. Y hemos tenido que hacernos cargo de demandas millonarias porque, normalmente, después se va a la reparatoria. Hablo de USD 1:000.000 o USD 1:200.000, pero así fueran USD 5:000.000, no importa; tiramos tanta plata que eso no me importa. Lo que me preocupa es que las instituciones del Estado, que ayer nos preocupaban por el tema de la inconstitucionalidad, se pongan en una situación muy difícil desde el punto de vista institucional porque hay connivencia. Es común, sí, que en la Administración un jerarca de la División Jurídica pueda ser motivo de una investigación administrativa. Ahora, por medio de la normativa de acceso a la información pública, pedí que me dieran todos los expedientes, pero no sé si alguno estará declarado como reservado, porque ahora esa es la moda para que no nos enteremos, aunque siempre nos enteramos porque gente honesta hay en todas partes y de todos los partidos. ¿A quién se le dio la responsabilidad, como mencionó el señor senador Silva, de hacer la investigación? No me quedó muy claro. Hay un artículo de *El Observador* de hace unos días –voy a decirlo con honestidad porque respeto enormemente al periodismo cuando es serio– que sigue todos estos pasos, pero no me quedó muy claro –eso no importa, es Derecho Administrativo– si la investigación administrativa ya decidió o no hacer un sumario, aunque creo que sí. Es muy común en la Administración que, para evitar los vicios de forma, la in-

vestigación a un jerarca de la División Jurídica –como en este caso el doctor Mata, o como el excanciller Bustillo– no la haga la propia división del organismo. Normalmente, en el Estado se evita contratar estudios privados, pero se le puede solicitar a la División Jurídica de otro organismo público, como OSE o Antel, que haga la investigación, o el sumario posterior en su caso, a los jerarcas que no pueden ser jueces y partes, sobre todo si quienes los investigan son sus subordinados; vamos a usar los nombres que en Derecho Administrativo son correctos. Y ¿a quién se le dio la investigación, y posterior sumario supongo yo? No sé si ya se inició, o si no se inició el sumario; además, hay una falta de conocimiento del Decreto n.º 500. Lo que pido, sobre todo al canceller, es que, por favor, se siente a estudiar el Decreto n.º 500, y lo digo con todo respeto, porque la investigación se le dio a la División Jurídica de Presidencia de la República. Con el mismo respeto que hablé ayer porque soy la misma persona, les digo: ¡no me tomen el pelo! Yo tengo una inteligencia normal, pero no la subestimen. O sea, la Secretaría de Presidencia de la República es la que hace la investigación administrativa –supongo yo que también el sumario–, cuyo jerarca es... y me da vergüenza decirlo; me da vergüenza como uruguaya. Y ya no hablo de Carolina Ache como embajadora, a quien quería mucho, pero eso es independiente. A mis hijos los quiero mucho, pero cuando meten la pata, no se imaginan cómo soy. El hecho de que la quiera o no la quiera, de que sea amiga o no, es otra cosa; ahora, obviamente, no lo soy, porque me defraudó cuando la quisimos ayudar –está en los chats–, y era por problemas políticos, que nada tienen que ver con el tema de la Cancillería. El jerarca de la investigación administrativa es el propio prosecretario de Presidencia de la República, que además fue, y supongo que aún lo es, su abogado patrocinante. ¡Esto es una grosería! ¡No es solo una falta de respeto, es una grosería, porque es una subestimación a toda la tradición uruguaya de la pureza de las instituciones! ¡Hay que hacerse cargo! No sé lo que harán los defensores de los investigados, los defensores de los doctores Mata y Bustillo, pero supongo o me imagino –porque alcanza solo con hacer el primer curso de Derecho Administrativo, no se necesita ser especialista– que argumentarán que acá hay un vicio de forma ¡gravísimo! ¡Esto es sentido común! No se necesita ser Delpiazzo, no se necesita ser Gonzalo Aguirre, no; es solamente sentido común, porque el derecho tiene mucho de sentido común.

Cuando la exvicecancillera Ache hizo público que había designado como su defensor al doctor Díaz, dije públicamente –no lo dije por detrás, está en mi cuenta de X, y no bajo los tuits–: «Cuidado porque se viene la operación», y se vino la operación. ¿Vamos a llamar a las cosas por su nombre? Me consta que no había buen relacionamiento entre Bustillo y Carolina Ache desde mucho antes de todas estas cuestiones –por esas cosas que se originan en el trabajo, no importa–, y resulta que lo grabó sin su conocimiento, cuando Bustillo –voy a ser cuestionada igual, pero me importa un comino, porque lo único que les voy a dejar a mis hijos es el nombre–, en ese momento, ¡estaba tratando de sacarla de un lío, porque la que se metió en

el lío fue ella, me consta! Lo hablamos personalmente, le dijimos: «Tené cuidado, estás metida en un lío». Yo estuve en la reunión del Prado, no me la contó nadie, no es producto de la imaginación de nadie, y ella estaba como canceller, porque Bustillo llegó tarde porque estaba en una misión o en un viaje de esos que hacen los cancilleres.

Pero hay otra cosa que es más grave todavía: hay una causa abierta. ¿O todo el mundo se olvidó de que hay una causa abierta? Esa causa tiene más de dos años, y también lo dije en su momento. Ustedes saben cuál ha sido mi conducta con respecto a la Fiscalía y a determinados fiscales, no a todos los fiscales porque me he aburrido de decir que la mayoría son probos, estudiosos, honestos. Sin embargo, hay una división, que ahora se está atemperando, producto de la gestión arbitraria y autoritaria del doctor Díaz. Lo dije siendo apenas una diputada recién electa por un partido al que recién me incorporaba, por lo que me podrían haber borrado de un plumazo. Es más –ya lo dije públicamente y lo voy a decir en el Senado–: el doctor Díaz le pidió al hoy presidente del directorio, Álvaro Delgado, que me sacara del Parlamento. El senador Delgado contestó: «No, eso nosotros no lo hacemos», pero yo, a Álvaro Delgado, le dije: «Entregame, sin problema». ¡Soy peor declarando sin comprometer al Partido Nacional, soy peor, porque sé muchísimas cosas desde hace mucho tiempo, que parece que en este país no pasaron!

Entonces, señora presidente, la verdad es que digo todo esto con mucho dolor. ¿Y la causa abierta? ¡En la causa está Carolina Ache! El fiscal Machado, que hace más de dos años que tiene en jaque a todos, fue largando sus decisiones en cuotas. Yo se lo advertí a mi propio Gobierno, dije: «¡Cuidado!». Pero, como somos aldeanos, me respondieron: «No te preocupes, Graciela». Largó primero Marset, porque en eso no había dos opiniones y, de paso, dijo que nosotros le habíamos mentido al Parlamento. Yo no hice nada contra el fiscal Machado porque no vale la pena, ¡pero nosotros no le mentimos al Parlamento! Yo, personalmente, no le mentí al Parlamento. Sabíamos todo lo que había pasado y todo se dijo, y si en alguna cosa evitamos –evitamos– hacer alguna referencia muy secundaria, fue para salvarle el pellejo a Carolina Ache, que fue una perfecta irresponsable como subsecretaria. Nunca entendimos si fue el propio Partido Colorado –no me voy a meter en las internas–, pero me consta –porque Adrián Peña estaba vivo y éramos muy amigos– que estaban muy nerviosos por sus inconsistencias como subsecretaria. ¡Y los errores que se cometieron, que los hubo –por supuesto–, son responsabilidad de Carolina Ache!

Tengo un montón de datos más. Yo no hablo porque sí y por algo puedo decir, de repente, 4, 5, 10 o 12 años después, que la verdad es hija del tiempo. Repito: la verdad es hija del tiempo.

El doctor Machado está usando esta causa abierta –yo me hago cargo de lo que estoy diciendo– como un comodín. ¿No tuvo tiempo todavía de cerrarla? ¿No tuvo tiempo

en dos años y pico? ¿Comodín para qué? Y no tengo mentalidad conspirativa, sé con quienes estoy tratando.

Siempre está la carta de que el objetivo es el expresidente. Entonces, saco la causa cuando conviene.

Ahora bien, sepan ustedes –y después voy a reiterar que la verdad es hija del tiempo– que están proponiendo como embajadora –además de todo lo que expresamos, y podríamos decir mucho más, porque nosotros investigamos seriamente y fuimos partícipes de las reuniones y de ese lamentable proceso– a una persona que tiene una causa abierta.

Yo, que ahora tengo confianza en la fiscalía –y lo dije públicamente– puedo decir que Ferrero es una fiscal independiente; pocas veces vi una fiscal tan independiente, que no se casa con nadie y aguanta camiones. Creo que hay muchas cosas que no se investigaron y que se filtraron a través de los mismos de siempre. No les voy a dar el gusto de nombrarlos, pero todos sabemos cómo se filtra. Ahora parece que no hay más filtraciones. Quiero ver cómo resulta esta causa en fiscalía. Además, no hay derecho; y esa es la gran diferencia, señora presidenta, que siempre reivindicó, y esto lo aprendí de Luis Lacalle Pou: suave con las personas, duro con las ideas.

Se ha dicho de Bustillo, de Mata y del expresidente de la república, de Luis Alberto Heber –que ayer estuvimos emocionadísimos de verdad por su don de gentes–, una sarta de mentiras y de disparates, inclusive de mi persona. Yo estuve en esa reunión del Prado. Los quiero mirar cara a cara para ver en qué mentimos. ¡Felicitaciones!

Me extraña, reitero, que este Gobierno al que respeto enormemente, como corresponde, pero en especial a Yamandú Orsi, se haya dejado llevar por estas cosas. Tengo derecho a pensar que a veces hay personas bastante nefastas que mandan más que él y eso me duele mucho.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

–Muchas gracias.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra por una moción de orden.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: voy a presentar una moción de orden y a fundamentarla brevemente para que este asunto vuelva a comisión.

Lo fundamento porque, por una rara casualidad, acabo de recibir –hace pocos minutos– del Ministerio de Relaciones Exteriores una respuesta a un pedido de informes que hice en el mes de junio. Esta venia se iba a votar ayer y hoy llegó la respuesta al pedido de informes. En junio

–con tiempo y antes de que se presentara la venia– pedí que se remitiera el listado completo de los funcionarios diplomáticos de carrera que al día de la fecha revistieran las condiciones y habilitaciones legales y reglamentarias para ser designados como titulares a la embajada ante la República Portuguesa, y que se adjuntaran los currículums de todos ellos.

En el punto dos pedía que se remitieran todos los informes, memorándum o documentos oficiales elaborados por el ministerio en los últimos diez años referidos a las relaciones diplomáticas, políticas, económicas y culturales entre la República Oriental del Uruguay y la República Portuguesa.

Creo que no sorprende a nadie con esta información porque fue pedida en junio. Por una rara casualidad esta venia se iba a votar ayer y recién hoy llegó la respuesta. Por ese motivo, no he tenido tiempo de analizar la información contenida en un *pendrive* muy grande, que permitiría formarme una mejor opinión ante la solicitud de venia pedida. Llama sí la atención que llegue justamente al día siguiente de cuando se iba a votar la designación.

Así que, señora presidenta, esa es la moción: que se devuelva esta carpeta a la comisión para que allí podamos analizar todo esto.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Puede repetir la moción, señor senador?

SEÑOR BORDABERRY.- Es muy sencilla: solicito que esta carpeta vuelva a la comisión para que se pueda analizar toda la información sobre el tema que nos ha brindado, hace 20 o 30 minutos, el Ministerio de Relaciones Exteriores.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota).

–13 en 30. **Negativa.**

SEÑOR CAMY.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAMY.- Quiero dejar constancia de que el Partido Nacional tiene una definición tomada en el sentido de no acompañar esta venia en consideración. No obstante, el Partido Nacional entiende que es tradición, por una cuestión de gentileza parlamentaria, ante una situación como la que ha planteado el senador Bordaberry –que acaba de recibir una información que solicitó hace cuatro meses referida al tema que hoy nos está ocupando–, que se conceda lo que está pidiendo respecto a que la venia vuelva a la comisión asesora del Cuerpo en este tema para

analizar con precisión la información que el propio Ministerio de Relaciones Exteriores ha hecho llegar al Senado de la República.

Quiero que quede constancia de por qué lo acompañamos y entendemos, por gentileza parlamentaria, como es de orden y tradición, que así debería haber ocurrido.

Gracias.

SEÑOR CAGGIANI.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAGGIANI.- Señora presidenta: iba a hacer uso de la palabra en el debate.

No accedimos a la solicitud que hizo el senador Bordaberry porque entendemos que las cuestiones que planteó nada tienen que ver con la información que hoy dice que le llegó. En realidad, los posicionamientos del Partido Colorado, y también del senador Bordaberry, son políticos. No refieren a la calidad o a la profesionalidad de quien el Poder Ejecutivo ha propuesto designar como embajadora ante la República de Portugal. Siempre puede haber tiempo para estudiar más cosas, pero también nosotros hemos establecido un procedimiento; entre otras cosas, hemos recibido a la propia postulante y, además, hemos dado tiempo para poder debatirlo en los partidos políticos.

Ahora bien, con respecto a la cuestión que hoy se ha planteado –voy a decirlo diplomáticamente– acá se han vertido un mar de inexactitudes. Además, se ha exigido a la bancada de senadores explicar el motivo de la venia. Es la primera vez que la oposición intenta interpelar a esta bancada con respecto a determinadas decisiones.

En realidad, el mecanismo que está establecido para la designación, entre otras cosas, de las venias de embajadores figura en el numeral 12 del artículo 168 de la Constitución. El mencionado artículo comienza diciendo: «Artículo 168.- Al Presidente de la República, actuando con el Ministro o Ministros respectivos, o con el Consejo de Ministros, corresponde:». Y ya en el numeral 12 se expresa: «Nombrar el personal consular y diplomático, con obligación de solicitar el acuerdo de la Cámara de Senadores, o de la Comisión Permanente hallándose aquélla en receso, para los Jefes de Misión.

Si la Cámara de Senadores o la Comisión Permanente no dictaran resolución dentro de los sesenta días el Poder Ejecutivo prescindirá de la venia solicitada.

Los cargos de Embajadores y Ministros del Servicio Exterior serán considerados de particular confianza del Poder Ejecutivo, salvo que la ley dictada con el voto con-

forme de la mayoría absoluta del total de componentes de cada Cámara disponga lo contrario».

Acá no hay ninguna disposición que diga que la bancada de Gobierno tiene que explicar los motivos acerca de por qué el Poder Ejecutivo designa. De hecho, es el propio Poder Ejecutivo, a través de la Cancillería, el que es convocado a la Comisión de Asuntos Internacionales, con la embajadora o el embajador designado, para presentar su plan de trabajo. En esa instancia se evacúan todas las dudas que se pueden plantear, tanto las políticas como las técnicas o las que se entiendan pertinentes.

Ese procedimiento se cumplió y, entre otras cosas, el Poder Ejecutivo solicitó el beneplácito al país al que se va a designar a la embajadora. Asimismo, se envió la venia correspondiente, que se consideró en la comisión y ahora estamos discutiendo en el plenario. Por tanto, el cumplimiento de las formalidades del procedimiento está claro.

Por otro lado, también se ha dicho: «Acá hay un silencio cómplice», como si hubiera un acto ilegal. ¿Cuál sería el acto ilegal? ¿Designar un embajador o una embajadora?

Soy de los que piensan que las oposiciones discuten y los gobiernos votan, y el que calla no otorga. Hemos escuchado un conjunto de inexactitudes que no se corresponden con la capacidad profesional que tiene la doctora Ache ni con su trayectoria política. Además, no es de mi partido político; que yo sepa, sigue perteneciendo al Partido Colorado. Que yo sepa, no solo sigue siendo del Partido Colorado, sino que no tiene una sola resolución de la Comisión de Ética y Conducta Política cuestionando ninguno de sus actos. Y, según tengo entendido, en las últimas elecciones internas fue precandidata a presidenta, autorizada por ese mismo partido político.

Si todos los cuestionamientos que se han hecho acá por parte del Partido Colorado y sus integrantes son tan pertinentes, no entiendo cómo se le permitió, entre otras cosas, ser distinguida con la posibilidad de ser precandidata a presidenta de un partido político.

Además, la doctora Ache se presentó para dar testimonio todas las veces en que ello fue solicitado, tanto por la fiscalía como en las investigaciones que hicieron la Cancillería anterior y esta, no siendo funcionaria pública y no teniendo obligación en muchas de esas ocasiones. Por tanto, eso también habla muy bien de ella, porque acá hay mucha gente que grita en la pulpería y calla en la comisaría.

Quizás, a muchos les molesta que una mujer no solamente diga lo que piensa, sino que lo sostenga en donde lo tiene que sostener. Creo que ahí, quizás, es donde está uno de los principales enojos que noto, siento o huelo en este debate; aunque tampoco se han expresado de esa manera, lo han dicho de otra manera.

La doctora Ache fue propuesta por el excanciller Talvi para acompañarlo en su equipo y designada por el expresidente Lacalle Pou para ser subsecretaria de su Gobierno. Luego de que Talvi renunciara al cargo que ejerció fugazmente –fue el canciller que duró menos tiempo, por lo menos desde que se retomó la democracia en nuestro país–, la doctora Ache continuó siendo subsecretaria, también por decisión del expresidente Lacalle Pou.

La doctora Ache renunció en diciembre de 2022. Según lo que trascendió en la prensa, presentó su renuncia al expresidente debido a una reunión que iba a hacer la exbancada de Ciudadanos justamente para solicitarle la renuncia.

En ese entonces, no se sabía muy bien por qué. Hace muy poco tiempo nos enteramos.

Antes de entrar en este tema, yo quiero aclarar una cosa: acá se ha dicho que se propuso a la doctora Ache, entre otras cosas, porque ella iba a participar en una supuesta estratagema para incriminar al expresidente Lacalle Pou; incluso, lo acaba de mencionar la señora senadora Bianchi.

La doctora Ache fue designada públicamente el 29 de mayo de este año. La resolución de la investigación administrativa que se realizó en la Cancillería, a pedido del canciller de la república y en función de su decisión, se conoció recién en octubre de este año. No hay relación de una cosa con la otra. Querer juntarlas es solamente tratar de generar suspicacias.

También se ha dicho otra cosa acá: que el abogado defensor y actual abogado personal de Carolina Ache es el doctor Jorge Díaz. ¡Otra mentira! El doctor Jorge Díaz no es abogado de Carolina Ache y no ha sido su abogado en los últimos tiempos. Fue su abogado en la primera causa que se archivó –repito: se archivó– por parte del fiscal Machado y hoy tiene a otro representante.

Tampoco es verdad lo que se dijo acá en cuanto a que la investigación que se hizo por parte de la Cancillería está comandada por Jorge Díaz y por la Presidencia de la República. Lo que solicitó la Cancillería fue un abogado a la dirección general de la Presidencia, en función de que uno de los posibles analizados en esta investigación iba a ser uno de los integrantes del servicio jurídico de la Cancillería, que es el doctor Mata. Por obvias razones, los demás integrantes del servicio jurídico de la Cancillería podrían tener algún tipo de problemática para investigarlo. Por lo tanto, se solicitó un abogado externo, que es funcionario de Presidencia de la República. No lo designó ni el doctor Jorge Díaz, ni Yamandú Orsi, ni el secretario de la Presidencia; lo designó la Dirección General de la Presidencia.

Se realizó una investigación y, ¿qué dio como resultado? ¿Qué es lo que terminó sucediendo? Es algo que nada tiene que ver con esta designación, pero es lo que estamos discutiendo hoy: que el Gobierno nacional anterior,

además de haberle dado un pasaporte a un narcotraficante preso –que le permitió fugarse y hoy estar clandestino, no sabemos dónde, pero sí sabemos haciendo qué–, se organizó para mentirle al Parlamento y se organizó para mentirle a la Justicia y destruir documentos públicos. Eso sí lo denunció la doctora Ache, pero, ¿saben quién lo terminó diciendo? El doctor Mata, no la doctora Ache.

El doctor Mata terminó diciendo en esa investigación –aparentemente, según información de la propia prensa– que él recibió instrucciones del canciller Bustillo para que llevara parte de un documento público –que el presidente de la república había dicho que no era parte del documento público– y que uno de los integrantes de una reunión que hubo en Presidencia de la República –en la cual participó, entre otros, el exasesor de Presidencia Lafluf– rompiera ese documento. Eso sí es un delito.

Quiere decir que no solo le dieron pasaporte a un narcotraficante, no solo mintieron al Parlamento, sino que, además, se organizaron para mentirle a la Justicia, y todavía le echan la culpa a la doctora Ache, a una mujer. ¡Eso es no tener vergüenza!

¿Qué tiene que ver eso con la designación de la doctora Ache? ¿Tiene alguna restricción? ¿Tiene algún caso? ¿Está siendo investigada o está siendo indagada? No. Era muy buena para ser subsecretaria; era muy buena para ser candidata a presidenta, pero, ¿no puede representar al país en una embajada? ¡Por favor!

Yo tengo acá cosas que se han dicho. Hay millones de tuits de algunos que ahora hablan y dicen cosas. Voy a leer solo uno –pero tengo millones–, con fecha 20 de diciembre de 2022, que dice lo siguiente: «Saludo la actitud de @CarolinaAche presentando su renuncia sobre la base que actuó conforme a derecho, algo de lo que NO tengo la mínima duda, como tampoco sobre su integridad moral. La política tiene estas cosas injustas frente a las que solo hay que tener paciencia y seguir.» Si le interesa le digo quién lo puso. Quien lo escribió sabe, ¿no?

Tengo otro, no es un tuit. Tengo un WhatsApp de Roberto Lafluf dirigido a Carolina Ache del 25 de noviembre. ¿Se acuerdan? Carolina Ache renunció en noviembre, ¿no? No sabíamos por qué. En ese mensaje se dice: «Hola, Caro. ¿Cómo estás? Me pide el presidente tener contigo y Maciel, ahora a las tres, una reunión acá en el 11. Sería conveniente ingresar por el garage. Perdón, soy Roberto Lafluf.» Ella contesta: «Hola, perfecto. Te agendo.» y Lafluf dice: «Genial, te espero». ¿Saben qué pasó en esa reunión? Se rompió el documento público. ¿Saben qué documento público se rompió? El de los WhatsApp donde Maciel le decía a Ache que había un narcotraficante preso en Dubai y que era importante no darle un pasaporte. Eso es lo que está de fondo acá.

Ahora, a alguien que en su leal saber y entender, primero, fue leal con su Gobierno, y después tuvo la valentía

de denunciar cosas que entendía que eran delitos, ¿se lo está cuestionando para representar al país? Creo que no solamente no corresponde, sino que además la actitud que tuvo la doctora Ache en este sentido la enaltece y, sobre todo, la responsabiliza en cuanto a ser una muy buena representante de Uruguay.

Muchas gracias.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra para contes-
tar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor
senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: creo que yo puedo hablar desde una posición distinta a las que se han expresado acá, porque cuando el Frente Amplio acusaba a Carolina Ache de haber cometido delitos; cuando el Frente Amplio acusaba a Carolina Ache de haber mentido; cuando el Frente Amplio acusaba a Carolina Ache de una cantidad de cosas muy malas y de que no le tenían confianza; cuando desde el propio Gobierno y desde mi propio partido se le quitaba la confianza a Carolina Ache, hubo una sola persona que la defendió; fui yo. El señor senador Zubía y yo fuimos los únicos que la defendimos en ese momento, cuando el Frente Amplio decía que era una delincuente, una mentirosa, que no se podía confiar en ella y cuando desde el Gobierno se la responsabilizaba de todo. Acá salimos, solitos, el senador Zubía y quien habla a decir que estaba mal responsabilizarla solo a ella, que tuvo un papel menor. Está mal lo que hace el Frente Amplio; está mal que la quieran inculpar de todo.

Así que hoy podemos hablar con tranquilidad, con mucha tranquilidad cuando decimos que es un error nombrarla en estos momentos como embajadora. No solamente porque no es de carrera sino también porque estamos en la mitad de un lío y se generan suspicacias. Hay una investigación administrativa en curso que falla de un lado, hay una investigación en la Justicia y en el medio se la nombra. Estoy seguro y pongo las manos en el fuego por Carolina en el sentido de que ella no pidió nada a cambio de ser propuesta como embajadora. Estoy seguro porque la conozco bien. No, pero ¡vaya si suena feo! ¡Vaya si suena a movida política, sin consultar ni siquiera a su partido, esta designación! Sí; ¡fue candidata del Partido Colorado! Y se le permitió, porque todo ciudadano de buena voluntad y sin antecedentes puede ser candidato en el Partido Colorado; pueden ser candidatos todos los que quieran, porque nosotros, a diferencia de otros partidos, no hacemos pasar por los comités de base para ver quién puede ser candidato. ¡No, no; nosotros no somos regimentados porque creemos en la libertad: ¡en la libertad!, ¡libertad! y ¡libertad! ¡En eso creemos! ¡Y puede ser ella o quien quiera, candidata! Y juntará uno, dos, tres, cuatro, tres mil o cien mil votos, no importa, puede serlo. Sé que, quizás, quienes no creen en esa libertad, no lo entiendan, y por eso nos parece bueno aclararlo.

El artículo 168 de la Constitución exige al Senado acuerdo en el nombre propuesto por el Poder Ejecutivo, y el acuerdo significa que tenemos que expresarnos y, para hacerlo, tenemos que saber las condiciones y para conocer las condiciones tenemos que tener la información y para tener la información, la tenemos que tener en tiempo y no repartirla quince minutos antes como nos la acaban de mandar a los senadores.

SEÑOR SILVA.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor
senador.

SEÑOR SILVA.- Señora presidenta: no solo quiero hacer uso de la palabra para una aclaración, sino también por una cuestión política, porque aquí se ha hecho referencia a cuestiones internas de un partido, como nuestro Partido Colorado, con el más absoluto desconocimiento y, diría yo, falta de respeto de lo que debe ser y es el funcionamiento de un partido. En el Partido Colorado nosotros no vetamos o le decimos sí o no a quien puede ser candidato o precandidato a la Presidencia. Quien quiere ser precandidato a la Presidencia lo puede ser, y así lo hizo Carolina Ache. Nosotros no vamos ni a plenario ni a comités de base y decimos: «Vos sí podés ser», «vos no podés ser». ¡Ah no, nosotros no somos así! Por eso tuvimos seis o siete precandidatos y bien que algunos hasta nos criticaron. ¡Somos el partido de la libertad, de mujeres y de hombres libres! ¡Y lo hemos sido a través de la historia!

Quiero volver al foco del asunto, señora presidenta. Tal es la situación, que estamos en pleno debate con una investigación abierta y un proceso judicial penal, como aquí se dijo, que también se ingresa en eso y empiezan a opinar. Y dicen: ¡«Una mujer»! ¡¿Qué tiene que ver que sea mujer?! ¡¿Qué tiene que ver?! ¡No es porque sea mujer o porque sea hombre!, sino por las circunstancias que llevaron, políticamente hablando, a esta propuesta del Poder Ejecutivo que hace entrar en contradicción. Y yo no quiero ahondar sobre este asunto, pero me obligan a hacerlo.

En 2022, en la revista *Caras y Caretas*, se entrevistó a una persona y en esa instancia reconoció su buena relación con Carolina Ache, subsecretaria de Relaciones Exteriores. También, expresó: «¿Desde cuándo es normal que en Uruguay las autoridades de nuestro Gobierno se reúnan con abogados de narcotraficantes?, esto tiene que hacer pensar». «¿Qué mensaje estamos dando como sociedad, como Estado, como gobierno, como sistema político?, sentenció el legislador». El legislador que va a ser aludido es el senador Caggiani que, ahora dijo lo que dijo. ¡Una contradicción flagrante! ¿Saben cómo tituló esto? «Yo siento olor a podrido» Y ahora usó la misma metáfora hablando de olor para referirse a nuestro partido. ¿El olor a podrido que acusaron ahora es el mismo olor a podrido que, seguramente, los inspira a hacer esta propuesta? ¿O no? Porque están en una clara contradicción.

Y yo dejo el fondo del asunto para que lo dirima la Justicia, los abogados que estén en la investigación administrativa, pero aquí claramente hay una situación incompatible. ¡Y tengo más archivos de algunos legisladores! ¡Ayer el senador Ojeda dijo varias cosas! ¡Hay mucho más! ¡No resisten el archivo, entran en plena contradicción! La acusaron, por ser subsecretaria, de hacer lo que hizo y ahora usan el argumento de que fue subsecretaria propuesta por el canciller Talvi, para proponerla y ponerle los mejores méritos posible. ¡No resisten archivo! Reitero lo que dije ayer: el silencio de la bancada de Gobierno, otorga. Acá estamos votando una venia, acá no hay que venir a explicar, no estamos exigiendo explicación, sino que les estamos pidiendo fundamentos. ¿Por qué proponen esto? Porque nos tienen que convencer de que corresponde la venia y no nos han convencido porque han callado.

Gracias.

SEÑOR OJEDA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR OJEDA.- Ahora sí empezamos a tener algún debate al respecto, y me quiero poner bien práctico en esto. El debate que tenemos es sobre la designación de una persona para ocupar un cargo de embajadora. Y discrepo en cuanto a que la venia sea una mera formalidad que se manda al Parlamento, la bancada de Gobierno levanta la mano, el resto hace lo que le parece y seguimos de largo. Si mandan la venia es porque tiene que ser considerada y votada por este Senado, donde circunstancialmente tiene la mayoría el Gobierno, como no la tiene en la Cámara de Representantes. Esto no es una formalidad. La carta magna de la República le otorga al Senado este margen de debate en esta discusión.

Por lo tanto, considero que si nos tienen que contar por qué están pidiendo que este Senado otorgue esta venia. Nos lo tienen que explicar. Creo que acá la mayoría no resiste el absoluto del archivo, pero en este caso no se resiste nada del archivo y no ha venido una sola explicación. Y empieza el mareo y se plantean cosas que no tienen nada que ver. Nadie ha cuestionado ninguna capacidad de la doctora Ache en ningún caso. Lo que le estamos cuestionando al Gobierno es un cambio de posición que no puede explicar por ninguna razón. Y cosas que han dicho ahora en contra del resto del Gobierno anterior se le aplican a la doctora Ache también. ¿O no estaba la doctora Ache en la reunión en Torre Ejecutiva accediendo a borrar chats de su teléfono, que después dijo que no quería borrar porque le alertaron acerca de que podía ser un delito? ¿No fue así acaso? Entonces ¿todas estas faltas éticas cómo se consideran? ¿Quién va a explicar lo que no entendemos? ¿Quién nos va a explicar el cambio de posición que ha tenido el Frente Amplio para con ella?

Otro tema es la participación del hoy prosecretario de Presidencia. Creo que genera mucha suspicacia que esto esté en el marco de la Prosecretaría de Presidencia. Hubiera sido mucho más recomendable que no lo estuviera.

Y aprovecho para preguntar, porque quizás alguno lo sepa: si el doctor Díaz no es más abogado de Carolina Ache, ¿quiénes son sus abogados hoy? ¿Saben quiénes son sus abogados hoy, quienes la defienden? ¿Tienen vínculo? ¿Son las mismas personas que asistían a Jorge Díaz cuando él era abogado de ella? ¿Sigue siendo, interpuesta persona, abogado de Ache? No lo sabemos. ¿Y saben qué? La investigación no ha terminado. Yo no sé en qué va a terminar y quién va a tener responsabilidad. Que la bancada de Gobierno lo prejuzgue y asuma que algunos son los buenos y otros son los malos, allá ellos. Es su decisión. La investigación no ha terminado. A mí no me sorprende en lo más mínimo que una investigación hecha en Presidencia, supervisada por Jorge Díaz, arroje el resultado que se ha mencionado.

Y lo último que digo, señora presidenta, es que cuando el Gobierno anterior, haciendo la instrucción a los efectos de hacerse de los chats que pedía para agregar al expediente judicial, mandó a la instructora a pedirle los chats a Carolina Ache, la recibieron con el doctor Jorge Díaz. Eso está en la investigación administrativa también. Y se negó rotundamente a entregarlos el propio doctor Jorge Díaz, sentado en el despacho de la exviceministra. ¿Le han preguntado al doctor Díaz, a la doctora Ache, qué pasó con todo esto?

Señora presidenta, esto no cierra por ningún lado y acá no explica nadie.

SEÑOR BOTANA.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BOTANA.- La comunicación de Ache entregada, en presencia del doctor Díaz, a la instructora del sumario dice en el punto 4: «Esto en cuanto a las comunicaciones formales. Informalmente fui contactada por el subsecretario del Ministerio del Interior, doctor Guillermo Maciel, de forma telefónica y vía WhatsApp, tal como lo declaré oportunamente. Entiendo que la pesquisa sobre su contenido también excede el objeto de la presente investigación administrativa, en tanto son comunicaciones entre dos jerarcas políticos del Estado de diferentes reparticiones, razón por la cual no la agregaré a esta investigación». Y después la instructora, en función, justamente, de este documento, en sus conclusiones dice: «En cuanto a las comunicaciones cursadas en relación a la situación del señor Sebastián Maset debe señalarse que las comunicaciones entre la señora subsecretaria, doctora Carolina Ache, y el subsecretario del Ministerio del Interior no pudieron ser incorporadas por no aportarse las mismas, conforme luce

en respuesta de la subsecretaria a fojas 1266. Asimismo, la jerarca no se encuentra sometida bajo las disposiciones del proceso disciplinario, siendo un cargo de particular confianza el que ejerce. Por tanto, la instructora se encuentra limitada para continuar con las aclaraciones e indagaciones en relación a dichas actuaciones». Hasta aquí, una parte de la aclaración.

La otra parte de la aclaración es que la doctora Victoria Sasso se presentó al Ministerio de Relaciones Exteriores como integrante de la Prosecretaría. En el período pasado fue integrante del área de Adjudicaciones de la Presidencia de la República.

Muchas gracias.

SEÑOR CAGGIANI.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAGGIANI.- En primer lugar, no me voy a meter en cómo resuelven los partidos políticos la designación de sus candidatos. Hablar de libertades o no libertades de partidos políticos, me parece que les queda grande a muchos. Vamos a aclarar un poquito ese tema.

Lo que sí estoy diciendo es que la doctora Ache fue candidata a presidenta por el Partido Colorado. Por lo tanto, no tenía ningún tipo de cuestionamiento legal ni ético por parte del Partido Colorado, que es lo que están haciendo hoy aquí para su designación como embajadora del Gobierno de Uruguay ante Portugal. Ese fue mi señalamiento, y no sobre los procedimientos de cómo cada partido establece sus candidaturas.

En cuanto a luchar por la libertad, vaya si el Frente Amplio tiene litros y litros de sangre y de gente amontonada que dimos para que Uruguay volviera a tener democracia. Así que no nos vengan a correr con ese tema.

En segundo término, si quieren puedo poner los audios –los tengo acá– del excanciller Bustillo diciéndole a la doctora Ache que pierda el celular, que no presente eso que después presentó y que es el motivo de esta discusión. Un funcionario público, un ministro de Relaciones Exteriores –uno de los cargos más importantes de Uruguay– le dijo a la subsecretaria, que estaba bajo su mando, «Perdó el celular», «Maciel es un tarado» y una serie de cosas más. Los tengo acá, pero por decoro al Parlamento no los voy a pasar.

¿Quieren seguir discutiendo sobre el tema Marset? Terminamos este tema, lo presentamos como asunto político y lo discutimos. No tenemos ningún problema. Pero lo que estamos discutiendo aquí es la solicitud de venia de designación, enviada por el Poder Ejecutivo al Parlamento, de esta futura embajadora. No solamente se cumplieron

los procedimientos formales, sino que también se dieron todos los procedimientos para que los que fueron a la comisión pudieran discutir. Sin embargo, no hubo discusión, salvo una intervención del senador Da Silva, que hoy no está, pero discutió –lo voy a reconocer– en la comisión como corresponde. Incluso, le hizo cuestionamientos a ella misma.

Entonces, decir que se tiene que venir a convencer a alguien no corresponde. Acá lo que tenemos que hacer es argumentar cada uno de nosotros y votar. Y después las mayorías laudan, porque así laudaron en las últimas elecciones nacionales y votaron 1:200.000 personas a Yamandú Orsi como candidato a la presidencia.

Muchas gracias.

SEÑOR BRENTA.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BRENTA.- Ayer, al final de la sesión, el senador Ojeda me planteaba directamente –por eso pido esta aclaración; ayer no había tiempo– si yo había consultado a la exvicecanciller respecto a su actuación y a su situación legal.

Quiero decir que lo hice, obviamente, y me aclaró que no tiene abogado, porque en esta causa fue citada como testigo. Los testigos concurren sin abogado. Además, su esposo es abogado y seguramente recibirá su asesoramiento. Pero, reitero, abogado no tiene.

Por otra parte, me quiero referir a su actuación en los hechos que estamos mencionando, vinculados a su participación en la mentira al Parlamento, y en la reunión preparatoria de la sesión de interpelación que hubo acá, que ahora nos enteramos de que hubo legisladores que participaron; la senadora Bianchi acaba de decir que participó, lo que es un hecho novedoso para mí, no lo sabía, pero le agradezco la información.

SEÑORA BIANCHI.- Siempre lo dije.

SEÑOR BRENTA.- Lo que quiero decir es lo siguiente: me sorprende muchísimo que al secretario general del Partido Colorado nunca se le haya ocurrido preguntarle a una militante de ese partido por qué hizo lo que hizo y en qué condiciones lo realizó. No me corresponde a mí. A mí me lo contó, me lo dijo. No voy a decir acá cuál fue su actuación y por qué lo hizo. Ahora bien, si Carolina Ache fuera militante del Frente Amplio, ya habría pasado por un tribunal de ética del Frente Amplio sin ninguna clase de dudas.

Gracias, señora presidenta.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si los señores senadores quieren hacer uso de la palabra, solicitenla, por favor.

SEÑOR OJEDA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR OJEDA.- Habiendo sido multialudido, quiero decir que eso no fue lo que preguntamos ayer. Lo que consultamos fue si se le había preguntado directamente por qué mintió en el Parlamento, por qué fue acusada también de borrar comunicaciones en la Torre Ejecutiva, por qué hizo esas cosas y si las explicaciones eran de recibo.

Acá no estamos votando la venia de Bustillo ni de Maciel. No sé. Capaz que mañana el Frente Amplio cambia de opinión y manda una solicitud de venia para Bustillo, para Maciel o para alguien más. Todo puede pasar, porque, evidentemente, los cambios de opinión ocurren. Lo que queremos saber es por qué cambian de opinión, qué es lo que pasó en el medio que no entendemos.

Sin duda, la incomodidad está porque cuando uno pregunta A, pero le responden H, B, Q, pero nunca A, es porque la A incomoda y fuertemente. Creo que en este sentido nos vamos a ir de acá sin las explicaciones del caso.

Yo no soy un juez inquisidor de todos los militantes o convencionales del Partido Colorado. Cada uno es libre de hacer lo que le parezca, y yo no tengo por qué llamar para pedir respuestas ni para pedir explicaciones. En nuestro partido eso no ocurre, por suerte. Son los convencionales del partido los que tienen capacidad de hacer denuncias a la comisión de ética. Y el hecho de que no haya ocurrido nos muestra a cabalidad que esto no es sobre Carolina Ache; esto es sobre la opinión del Gobierno. Es cómo el Gobierno, que la descuartizó, que la trató, desde delincuente para arriba, de todo, hoy la nombra embajadora, y parece que es normal y natural.

Y si para la bancada oficialista eso es algo que no genera ningún ruido, evidentemente, vemos las cosas de una forma bastante distinta.

Creo, francamente, que acá hay información que no ha sido brindada a este Parlamento para tomar una decisión a cabalidad.

Quiero ser, una vez más, enfático y claro. Acá el cuestionamiento de esta bancada del Partido Colorado es al Gobierno, que la designa después de haberla incendiado y ejecutado en la plaza pública.

Gracias, señora presidente.

SEÑOR SILVA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR SILVA.- Quisiera hacer, sobre todo, una aclaración por una alusión política a nuestro partido.

Nosotros tampoco vamos a cederle la derecha a nadie en lo que es la defensa de la libertad de este país, porque estamos desde su génesis y desde su construcción. ¡Vaya si hasta mujeres y hombres del Partido Colorado han dado incluso su vida por este país!

Y no vamos a cederle a nadie la derecha en la lucha contra la dictadura. ¡Por favor! ¡Por favor! Muchísimos trabajaron en ese sentido y fueron fuertes defensores y luchadores para la recuperación de la democracia. Lo digo para que quede en la versión taquigráfica; si no, empezamos a apoderarnos de determinadas cosas cuando hay un partido firme en la lucha desde sus convicciones, sus principios y sus valores, como es el Partido Colorado.

Nosotros tenemos una clara actuación interna respecto de quiénes son precandidatos y quiénes no lo son, respecto a quiénes van a comisión de ética y quiénes no van. Nosotros no interpelamos a nuestros militantes. Tampoco nos rasgamos las vestiduras diciendo que en nosotros reina la ética y que vamos a los comités de ética y demás. Lo digo porque en sonados casos públicos de responsabilidad política y gubernamental no fueron a ningún comité de ética en el Frente Amplio. No fueron. Y ocuparon ese sillón ahí, el que tengo frente a mí.

Así que –¡por favor!– no vengamos aquí a tratar de dar clases de ética, de responsabilidad y de correcto funcionamiento de los partidos políticos, porque no corresponde; creo que están desvirtuando el foco.

Y reitero lo que dijeron los señores senadores Bordaberry y Ojeda: nosotros no estamos cuestionando a Carolina Ache. Sí lo hicimos en su momento. Quienes intervinieron y en particular en la bancada de Ciudadanos, que yo no integraba, me dieron las versiones de cómo procedieron los legisladores que allí estaban, que la recibieron, que le pidieron explicaciones, que no las dio, que leyó un documento que le había elaborado su abogado, el doctor Díaz. Así me lo contaron, yo no estuve, pero oportunidad de explicar en la interna de su sector político y del partido político tuvo.

Dicho eso, afirmo que nuestro cuestionamiento es al Gobierno, porque ayer dijo una cosa, ayer acusó a Carolina Ache, la subsecretaria del Gobierno de coalición, de cualquier cosa; aquí están los dichos de varios de los legisladores, que ahora cambiaron de opinión y van a votar esta venia. Por eso, aquí no hay la debida fundamentación.

Y, para aclarar, cierro con lo siguiente, señora presidenta: que las cosas se discutan en comisión, en las comisiones asesoras que tenemos, lejos está de impedir que

nosotros aquí en el plenario podamos discutir. Si no, ¿qué somos? ¿Meros robots que venimos aquí con manos de yeso a votar lo que se dice en comisión? No, señores. En la comisión el que puede va y el que la integra va, dice su posición, y después viene aquí y dice su posición, y si por circunstancias nuevas la tiene que cambiar, la cambia, porque estamos en un régimen democrático y ese ha sido y debe ser el funcionamiento del Senado.

Gracias, señora presidenta.

SEÑOR FALERO.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR FALERO.- Señora presidenta: la verdad es que aquí se ha dado una ardua discusión que creo que suma poco. En realidad, a mí lo que más me preocupa es dejar en claro por qué el Partido Nacional va a votar en contra esta venia. A mi entender, es algo que, como integrante de la comisión, debo hacer.

Y quiero aclarar al presidente de la comisión que nosotros habitualmente acompañamos todas las venias. Creo que debe ser así; quien define y quien decide enviar una venia es el Poder Ejecutivo, y los demás la votarán o no. Por lo general, nuestra actitud ha sido acompañarlas.

En este caso en particular, como bien ha dicho el propio senador Caggiani, el senador Da Silva mostró su discrepancia en el seno de la comisión. Y en realidad a nosotros nos hizo reflexionar sobre la conveniencia o no de votarla.

Debo confesar que creo que es un error tremendo el que está cometiendo el presidente de la república al presentar esta venia en este momento, con una causa abierta y con todo lo que se ha dicho acá. Creo que es inconveniente e innecesario. Si yo hubiese tenido la oportunidad de hablar con el presidente Orsi, se lo hubiese dicho, porque le tengo un gran aprecio y creo que no correspondía que se enviara la venia en este momento, sinceramente, con todas estas consideraciones que se han hecho acá, con lo que ha comentado el senador Bordaberry respecto al informe que le ha llegado ahora de la Cancillería.

Pero, claro, se dijo tanta cosa que yo tampoco puedo amputarme la posibilidad de decir algo con respecto a comentarios que hizo el senador Caggiani. Prácticamente, se dio a entender que nuestro Gobierno, el Gobierno de coalición, le había dado un pasaporte a un narcotraficante porque se nos ocurrió. ¡No se lo voy a permitir! ¡No se lo voy a permitir! ¡De ninguna manera! Se dio un pasaporte porque el Gobierno del Frente Amplio en su momento cambió la reglamentación y no se exigían los antecedentes en el exterior.

Así que no voy a permitir que se deje eso en tela de juicio. El tiempo lo dirá; la Justicia lo definirá y, como siem-

pre, vamos a acatar. Pero lo que sí quiero que sepan es que tenemos la conciencia absolutamente tranquila respecto a nuestro accionar. Si entendimos que hubo un error y que se podía haber evitado todo esto, lamentablemente, con el aprecio que le tengo a Carolina, creo que lo cometió ella, porque fue quien tuvo una advertencia de otro integrante del equipo —¿o no?— y no lo mencionó, no lo advirtió o se descuidó o quizás no pensó que pudiera suceder todo esto. ¡Nadie va a querer liberar a un narcotraficante, señor senador Caggiani, y mucho menos el Partido Nacional, el Partido Colorado ni la coalición de Gobierno! ¡De ninguna manera!

Así que, volviendo al comienzo de mi exposición —que pretende ser corta—, reitero la inconveniencia de la presentación de esta venia en este momento y más con la discusión que se ha dado acá hoy.

Convencido de lo que he dicho y pensando que hacia el futuro voy a actuar de la misma manera, dejo de manifestar que voy a votar en contra —lamentablemente— de lo presentado por el presidente Orsi y el canciller de la república. Se equivocaron, podríamos haberlo evitado.

Muchas gracias.

SEÑOR CAGGIANI.- Pido la palabra para hacer una aclaración y contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAGGIANI.- Primero que nada, no puedo atribuir intenciones. Yo no le atribuí intenciones al Gobierno del doctor Lacalle Pou ni al Gobierno de coalición de haberle otorgado un pasaporte a un narcotraficante porque estaba en connivencia con ellos; eso sería muy grave y yo nunca lo afirmé aquí ni en la prensa ni en ningún otro lugar.

Lo que sí dije —y lo señalé también en la interpelación a Bustillo y a Heber, de frente, porque yo me sentaba en aquel lugar y los ministros estaban enfrente— es que se interpretó la norma en favor de un narcotraficante; sin dudas que fue así. Se le dio un pasaporte, de manera expés, a una persona que estaba en una cárcel en Dubái y ese pasaporte le sirvió para irse a no sabemos dónde, cuando se podría haber interpretado la norma a favor de darle un documento de viaje para que viniera a Uruguay y coordinar con las autoridades paraguayas su detención; pero esa no fue la decisión, se optó por otra vía.

¿Eso quiere decir que fue ilegal? De hecho —eso es parte de lo que le quería aclarar al senador Falero— respecto a esa causa la Fiscalía entendió que no hubo responsabilidad ni de Bustillo ni de Carolina Ache ni de Maciel ni de Heber sobre la legalidad o el delito de haber entregado un pasaporte a un narcotraficante preso.

Quizás eso responda parte de las preguntas que tiene el senador Ojeda acerca de por qué el Poder Ejecutivo actual tiene una posición diferente. En realidad, laudó la Justicia. La doctora Ache no tiene ninguna responsabilidad penal con respecto a eso y lo que dice la Justicia en un régimen democrático se podrá cuestionar, pero es palabra santa.

No hay ninguna causa que esté llevando adelante la doctora Ache —lo aclaró también el senador Brenta—, salvo en la que está participando en calidad de testigo. ¿Sobre qué? Sobre el rompimiento de un documento público en la Presidencia de la República, que lo llevó el doctor Mata y, aparentemente, lo habría roto el exasesor Lafluf en una reunión allí. Eso es lo que se está investigando ahora, no lo otro.

La doctora Ache tiene todas las cualidades profesionales y las características personales para ser designada como embajadora y por eso el Gobierno la designa; es la cuarta vez que lo menciono como fundamento para su designación, no lo oye quien no lo quiere oír.

Gracias.

SEÑORA BIANCHI.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Señora presidente: son aclaraciones técnicas.

La primera refiere al papel que tiene el Senado y no es la primera vez que lo decimos; es lo que los constitucionalistas y, obviamente, la Constitución —leyéndola con sentido común— dicen. Nosotros lo que tenemos que darle al Poder Ejecutivo es el permiso —palabra que usa el doctor Lust, que a veces es muy coloquial para hablar—; la venia es eso. El senado le tiene que dar el OK y puede no dárselo. Uso la palabra «permiso» del doctor Lust porque es coloquial y me resulta clara. Lo mismo pasa con los fiscales; la propia fiscal Ferrero, cuando compareció hace tres o cuatro meses, dijo que tuviéramos cuidado, que no se la diéramos a todo el mundo, y todos sabemos por qué lo dijo. Tenemos que analizar a quién le damos venias, eso es básico. Entonces, ¡ojo con eso de que no se tienen que dar explicaciones! ¡Sí, hay que darlas!

(Interrupción del señor senador Caggiani fuera de micrófono).

—Escuché a mi querido amigo Daniel Caggiani decir que no nos tienen que convencer y ya sé que no nos tienen que convencer. Lo que digo es que es otra cosa lo que se dijo antes, porque la palabra que se usó fue «interpelación». Si quieren utilizar la palabra «interpelación» en el sentido amplio de la Real Academia Española y no como una interpelación parlamentaria, pueden hacerlo. ¡Claro

que sí! Es más, por eso los embajadores propuestos comparecen ante la comisión y se les pregunta; se les debería preguntar más, pero la costumbre hace que uno escuche y a mí me tocó hacerlo cuando integré la Comisión Permanente.

La otra cosa que es muy importante —y tal vez sea lo más importante de todo— es lo de las afirmaciones que se hacen, y lo digo con respeto institucional, porque hoy es por mí y mañana es por ti; eso es lo importante en la defensa de la democracia. Todas las afirmaciones que se hacen están en la causa abierta y hasta que la Justicia no se pronuncie son presunciones y rige el principio de inocencia. Claramente, señora presidente —y hago una autocritica—, no hemos sido capaces de transmitirlo a la población y aclarar esta situación, y no hablo de ahora sino de mucho antes.

Una persona puede ser testigo —y hay casos sonados al respecto— y puede convertirse en indagado en la propia audiencia por las declaraciones que hace, como en el caso Leal, por ejemplo.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Entonces, no juguemos con cosas que son muy serias —y ya termino—, porque se juega con el nombre de las personas, y hoy puede ser el nombre de un adversario y mañana puede ser el mío. Es muy doloroso, sobre todo por las redes. ¡Cuidado! Esa es la causa que está abierta. Nada de lo que se afirma es cierto hasta que se pruebe.

SEÑOR ZUBÍA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ZUBÍA.- Señora presidenta: hacemos un juego gimnástico porque es de mañana y hay buen tiempo, pero creo que ese juego gimnástico hay que reducirlo a la pregunta esencial. Ayer la planteó el senador Ojeda y hoy la volvió a ratificar. El tema no es la conducta de la doctora Ache, sino la conducta del Gobierno que tiene referentes que hablaron pestes —perdóneseme el atrevimiento verbológico— de la doctora Ache y hoy —o ayer— llegan a esta sala y manifiestan: «¡No nos acordamos!».

Entonces, el tema concreto es si para provocar la aceptación de una venia este Senado no tiene derecho a preguntar. Por ejemplo: ayer a usted le dijeron «ladrón». ¿Hoy cambiaron de opinión? La pregunta es bien concreta y fue repetida múltiples veces por los compañeros del Partido Colorado. El problema central —y manifiéstense— es: ¿Cambiaron el criterio sobre la doctora Ache? Si me dicen: «Sí, cambiamos» yo no intervengo más, pero estamos preguntando si un concepto que fue —repito— muy desdoloroso para la doctora Ache hoy fue cambiado o no por la bancada oficialista. Si no lo cambió, entonces surgen incoheren-

cias morales, desde nuestro punto de vista, sobre lo que se debió realizar.

SEÑOR LEMA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR LEMA.- Señora presidenta: no tenía pensado hacer uso de la palabra, porque creo que las expresiones en realidad se dan en un conflicto del Gobierno contra el Gobierno mismo por una cuestión ética, como correctamente se ha expresado, pero a raíz de un comentario que quedará en la versión taquigráfica y que no puedo dejar pasar, entiendo que debo intervenir.

El senador Caggiani —espero que sea por ignorancia— dijo que se interpretó la norma a favor de un narcotraficante y ese es un agravio que no se puede dejar pasar. Hay que tener cuidado con lo que se dice porque, aparte, la normativa que habilitó este accionar es del Gobierno del expresidente Mujica, y la norma es la norma; después se puede intentar desvirtuar, se puede intentar tergiversar el *leitmotiv* de lo que estamos discutiendo, pero la norma es clara y esa flexibilización en un gobierno o en unos gobiernos que claramente tienen problemas con los pasaportes no se puede aceptar. Tampoco se puede aceptar la idea de que se haya hecho una interpretación favorable a un narcotraficante porque carece de sustento jurídico y constituye un agravio absolutamente injustificado, que aspiramos a que se deba a la ignorancia.

Nosotros estamos plenamente tranquilos con el desempeño del Gobierno de la Coalición Republicana y entendemos que al momento de realizar ciertas expresiones es necesario ser cuidadosos y, a veces, máxime cuando se desconoce el derecho, es mejor callarse la boca y no estar haciendo afirmaciones que no solamente son incorrectas, sino que no tienen ningún tipo de justificación jurídica.

SEÑOR CAGGIANI.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAGGIANI.- El senador Lema, que acaba de expresar su postura respecto al tema, en ese tiempo estaba en el Ministerio de Desarrollo Social y no se lo escuchó hablar de este asunto.

La bancada del Frente Amplio hizo una interpelación y todo lo que nosotros dijimos hoy se lo comunicamos a los ministros respectivos en su momento. Les dijimos que habían interpretado la norma a favor del narcotraficante y tenemos pruebas de ello. Eso fue lo que dijimos y fue parte de la interpelación.

Si el señor senador Lema no conoce la norma, solicito que no opine o, por lo menos, que se informe porque, la verdad, es de muy mala calidad decir esas cosas en un debate del que no tiene ni idea porque, entre otras cosas, la cancillería estaba autorizada a darle un documento de viaje al narcotraficante preso para que viniera a Uruguay y no un pasaporte como se le dio. Se interpretó la norma a favor del narcotraficante. Háganse cargo, muchachos.

SEÑOR LEMA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR LEMA.- Yo opino de lo que entiendo pertinente opinar y no de lo que me dice el senador Caggiani, quien últimamente hace afirmaciones y después pide disculpas; se va al mazo. Hace afirmaciones muy contundentes, pero después queda por el camino y tiene que reivindicarse. Últimamente, el senador Caggiani entra en ese tipo de contradicción interna: en un minuto dice una cosa y a los dos minutos termina pidiendo disculpas por lo dicho. Entonces, me tomo como un cumplido que el senador Caggiani esté haciendo esas referencias y dando clases de formalidad y conocimiento cuando se desacredita permanentemente a sí mismo.

Además, tan injusto es decir que se interpretó una norma a favor de un narcotraficante como plantear que en el Gobierno de Mujica se creó un decreto a favor del narcotraficante. Entonces, tengamos un nivel moral, ético e intelectual mayor y si por parte del oficialismo se siente vergüenza de esta venia, que no la pueden justificar —reitero, no la pueden justificar, esa es la raíz del problema—, en definitiva, los que tienen que hacerse cargo son quienes sienten vergüenza por entrar en contradicción y no saber por qué promueven a ciertas personas que no están capacitadas para ocupar lugares.

SEÑOR BOTANA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BOTANA.- Lo que nos tiene que quedar claro a todos es que quien participó de la reunión con el abogado de Marset fue precisamente la persona que el Gobierno quiere designar como su embajadora.

Lo que tiene que quedar claro, reitero, es que el señor Marset no se escapó de la cárcel. En el año 2017, cuando terminó el cumplimiento de la primera de las tres causas que tenía, por error fue liberado. Tenía dos causas pendientes y lo liberaron en el año 2017. Lo que tiene que quedar claro es que a vuestra compañera Darviña Viera, en su rol de fiscal, se le extravió la hojita con el testimonio

de la grabación y la grabación. Entonces, eso es lo que tiene que quedar claro.

Y vamos a hablar del tema Marset; es más, yo creo que deberíamos dejar de hablar de esto que estamos hablando, porque a todas luces es horrible para el Gobierno tener que votar a una embajadora en estas condiciones. Y yo, de verdad, sé lo que es defender cosas que uno no quiere, aunque a este extremo, no; la verdad, no.

Manden esto a comisión o cambiemos de tema para poder hablar de Marset. Debe ser más aliviado para ustedes hablar de Marset que de esto. Deben tener más razones para justificar alguna cosa con Marset que para seguir hablando de esta designación de alguien que, además, les va a generar un dolor de cabeza brutal, y no a la bancada, sino al presidente de la república, a quien tienen que cuidar.

Era esto, señora presidente.

Muchas gracias.

SEÑORA KRAMER.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KRAMER.- Yo quiero recordar, señora presidenta, lo que estábamos haciendo cuando entramos al pleno: estábamos votando si le concedíamos o no la venia al Poder Ejecutivo para el nombramiento de Carolina Ache. No nos corresponde impartir justicia y tampoco nombrar a la embajadora; nos corresponde otorgar o no la venia al Poder Ejecutivo.

La propuesta que hace el Poder Ejecutivo tiene que ver con la idoneidad y la confianza que deposita en la persona. Viene al Poder Legislativo y en la comisión se discute, a mi modo de ver, únicamente sobre impedimentos formales o de idoneidad. Ni en las versiones taquigráficas de la comisión ni en las afirmaciones que se han expresado acá encontré que haya algún problema de idoneidad o un impedimento formal.

Por lo tanto, todo vuelve a circunscribirse a la confianza. Pero no somos nosotros los que tenemos que confiar en la embajadora; en todo caso, nosotros tenemos que confiar en la confianza del Poder Ejecutivo. Yo no necesito confiar en la embajadora; quien necesita verdaderamente confiar en la embajadora es el Poder Ejecutivo. Yo puedo confiar en el Poder Ejecutivo y a mí con eso me alcanza como senadora para votar esta venia. Lo que me está pidiendo el Poder Ejecutivo –como lo dijo la senadora Bianchi de una manera un poco distinta– es el permiso; yo creo que es un poco más y un poco menos que el permiso, es una venia.

Según vi en las versiones taquigráficas, el único que pone un poco el punto donde verdaderamente se está dando la discusión es el senador Da Silva, que hoy no está.

Lo que él cuestionó en la comisión es la confianza que se le puede tener a Carolina Ache, y entiendo este cuestionamiento, más allá de que no es lo que está en discusión ahora.

Tampoco está ahora en discusión la coherencia de los senadores. Hubo un momento acá en el que parecía que estábamos votando la coherencia de los senadores o que teníamos que explicar nuestros cambios de opinión. Me adelanto a decir que yo no fui de las que tuvo una opinión tajante tampoco en su momento. No me caracterizan las opiniones tajantes; no la tuve en su momento y no la tengo ahora. De todos modos, no estamos votando mi coherencia ni la de ninguno de los que estamos acá. Además, yo creo profundamente en los cambios de juicio y de opinión sobre las valoraciones de las cosas y de las personas. Y cuando las cosas cambian, cuando en los procesos de las cosas los hechos cambian, las valoraciones también cambian. Más allá de que también cambian las valoraciones, aunque no hayan cambiado los hechos, eso forma parte del paso del tiempo. Además, en este caso, cambiaron los hechos y los conocimientos de ciertas cosas y, por lo tanto, es aún más razonable que cambien las valoraciones.

En ese sentido, si lo que estamos discutiendo es la confianza –para mí tendríamos que estar discutiendo si confiamos en el Poder Ejecutivo o si estamos faltos de problemas formales o de idoneidad– en la embajadora –aunque me parece que no tendríamos que hacerlo–, puedo entender que el Partido Colorado y el Partido Nacional le hayan quitado la confianza que le tuvieron alguna vez a Carolina Ache. Lo puedo entender porque los hechos cambiaron. Creo que lo más honesto que escuché hasta ahora –en esa mirada en la que ellos le quitaron la confianza–, tal como lo hizo el senador Da Silva en la comisión, es decir: «mire que para nosotros esta señora no es de confiar, y le advierto, señor presidente, que no es de confiar». Digamos que eso es todo. No nos corresponde como senadores votar la confianza en Carolina Ache. Estamos votando la confianza en el Poder Ejecutivo. Los hechos y las valoraciones cambiaron.

Rogaría –sobre todo porque en las barras hay personas que están esperando que este Senado tome otras decisiones muy importantes– que nos ciñéramos a lo que estamos discutiendo: conceder o no la venia al Poder Ejecutivo para un nombramiento. No necesito mayor argumento para mi voto afirmativo que la confianza en quien está tomando esta decisión, que es el Poder Ejecutivo.

SEÑOR ZUBÍA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ZUBÍA.- Señora presidenta: de alguna forma, creo que estamos llegando al punto central que refiere a la confianza –discreparía en cuanto a que sea al Poder Eje-

cutivo— que nos tenemos que tener en este Senado y que, en lo posible, debería ser mutua. Si tengo una información que proviene de senadores que dicen que la persona está eventualmente imputada o puede haber cometido un delito, lo único que pido es que la misma bancada o incluso las personas que hicieron esas manifestaciones, digan: «cambiamos de criterio», en la libertad que tiene todo ese ser humano para cambiar de criterio. Ese «cambiamos de criterio» sería básico para que yo diga: «bueno, por lo menos, las objeciones morales o jurídicas que había, han desaparecido». Las objeciones siguen porque esas manifestaciones están grabadas en lo que mostró el senador Ojeda el día anterior.

Entonces, vuelvo al tema central. Yo querría escuchar que cambiaron de opinión los señores senadores de la bancada oficialista, entonces, me quedaría más tranquilo inclusive con mi lógica de que voy a votar una venia respecto a la que ahora hay unanimidad en el criterio valorativo de la doctora Ache.

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase el proyecto de resolución.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Artículo único.- Concédese al Poder Ejecutivo el acuerdo solicitado para acreditar en calidad de Embajadora Extraordinaria y Plenipotenciaria de la República ante el Gobierno de la República Portuguesa, a la señora Carolina Ache Battle».

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

(Se vota).

-17 en 31. **Afirmativa.**

El Senado dará cuenta al Poder Ejecutivo.

SEÑOR GARCÍA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR GARCÍA.- Voté negativamente esta venia y no voy a profundizar en los argumentos de mis compañeros de bancada del Partido Nacional; simplemente, quiero reflexionar.

Seguramente, en las próximas horas el embajador portugués en Uruguay remita esta versión taquigráfica a la Cancillería de Portugal. La realidad es que la mañana de hoy es la coronación de que en Uruguay dejó de haber una política exterior de Estado. La embajada uruguaya en Portugal va estar sospechada porque, notoriamente, lo que se dijo aquí se va a poner en conocimiento y va a ser evaluado

por la Cancillería portuguesa. Desgraciadamente, a algo que distinguió al Uruguay a través de los años y de los gobiernos —y es que los representantes del Uruguay son representantes del Estado uruguayo— hoy se le ha dado un tiro en la nuca. Hoy se confirmó que la política exterior de Uruguay es partidaria y que las designaciones, en este caso concreto, que representan a la República Oriental del Uruguay, están bajo sospecha de buena parte del Uruguay y, por lo tanto, el Gobierno que recibe a la señora embajadora sabe que quien tiene frente a sí es una representante desde el punto de vista formal pero que no es alguien que recabe el orgullo que debe tener una persona cuando nos representa en el exterior. ¡Grave error! Yo creo que hubiera alcanzado el transcurso de esta sesión para que el Poder Ejecutivo hubiera recapacitado sobre el valor que tiene la representación nacional, que no pasa por banderas partidarias, sino por la dignidad de un país.

Gracias, señora presidente.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Señora presidenta: primero que nada quiero agradecer a mis compañeros de bancada, que me facilitan argumentar que he votado por absoluta disciplina partidaria, en la cual creo. He dado mi posición frente a los compañeros; la mayoría de ellos ha entendido que había que votar y por eso voto.

Mi argumento fundamental —puede no compartirse esto e, inclusive, algunos senadores de la oposición ya lo han dicho— es que un embajador es una persona que debe ser de absoluta confianza política del Poder Ejecutivo y para mí no puede ser hoy el caso de Carolina Ache.

Y lo segundo que quiero decir es que me parece importante esto de poder fundamentar porque ya lo había dicho frente a la prensa y no me gusta decir algo solo a la prensa. Dije que lo estaba pensando en aquel momento; lo pensé y así se lo argumenté a mis compañeros. Hoy voto gracias al auspicio de los compañeros para poder fundamentar lo que uno piensa.

Gracias, señora presidenta y gracias nuevamente a todos mis compañeros de bancada.

SEÑOR GLOODTDOFSKY.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR GLOODTDOFSKY.- Señora presidenta: celebremos la venia votada por el Senado. Hoy, a partir de este

momento, Carolina Ache Batlle es embajadora de Uruguay ante el Gobierno de Portugal.

Celebramos que esta votación, además, sea un respaldo y una ratificación de que efectivamente las relaciones internacionales son una política de Estado, una política de Estado que recoge, precisamente, las diferencias de criterios que existen en el seno de un país. No quiere decir que todos nuestros embajadores tengan que ser del mismo palo ni que tengan que pensar igual; no. Ellos son un reflejo, precisamente, de lo que es el Uruguay.

El debate que aquí hemos mantenido refleja eso, así sea Beatriz Argimón, así sea Carolina Ache y así sean los diplomáticos de carrera que recurrentemente votamos en este Parlamento.

Ha sido designada, entonces, Carolina Ache por su experiencia como vicecanciller, por su calificación académica y particular y especialmente por sus actitudes éticas, porque hasta que no se demuestre lo contrario, ella lo es íntegramente, ¡íntegramente! Y con eso nos alcanza para desearle el mayor de los éxitos en la gestión.

Gracias, señora presidenta.

10) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Montevideo, 15 de octubre de 2025

Sra. presidenta de la Cámara de Senadores
Blanca Rodríguez
Presente

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de solicitar se me conceda un día de licencia (15 de octubre del corriente), al amparo de lo establecido en el art. 1.º de la Ley 17827, de 14 de setiembre de 2004, por motivos personales.

Saludo a usted con la más alta estima,

Dr. Robert Silva García. Senador de la república».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–26 en 27. **Afirmativa.**

Se comunica que los señores Horacio de Brum y Martín Melazzi han presentado notas de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Ope Pasquet, a quien se invita a pasar al hemicycle a los efectos de que preste la promesa de estilo.

(Ingresa a sala el señor Ope Pasquet).

–Se invita al Senado y a la barra a ponerse de pie.

Señor Ope Pasquet: ¿Promete usted por su honor desempeñar debidamente el cargo de senador y obrar en todo conforme a la Constitución de la república?

SEÑOR PASQUET.- Sí, prometo.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Promete usted guardar secreto en todos los casos en que sea ordenado por la cámara o por la Asamblea General?

SEÑOR PASQUET.- Sí, prometo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Queda usted investido del cargo de senador.

(Aplausos en la sala y en la barra).

–Léase otra solicitud de licencia llegada a la Mesa.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Montevideo, 15 de octubre de 2025

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Blanca Rodríguez
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia al amparo del artículo 1º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, por motivos personales, desde el 27 al 31 del mes en curso.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente.

Andrés Ojeda. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–26 en 27. **Afirmativa.**

Queda convocado el señor Heber Duque, a quien ya se ha tomado la promesa de estilo.

11) MUERTE DIGNA

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase una moción de orden llegada a la Mesa.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Mocionamos para que se declare urgente y se considere de inmediato la carpeta n.º 341/2025: proyecto de ley por el que se establecen normas de regulación para una muerte digna». *(Firma el señor senador Caggiani).*

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar.

(Se vota).

–24 en 24. **Afirmativa. UNANIMIDAD.**

Se pasa a considerar, pues, el asunto cuya urgencia acaba de ser votada: «Proyecto de ley por el que se regula la muerte digna. (Carp. n.º 341/2025 - rep. n.º 218/2025)».

(Antecedentes).

Carp. n.º 341/2025 - rep. n.º 218/2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES

*La Cámara de Representantes de la
República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy,
ha sancionado el siguiente proyecto de ley*

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 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).- Sustitúyese el artículo 4º de la Ley N° 19.628, de 21 de junio de 2018, por el siguiente:

"ARTÍCULO 4º.- 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.

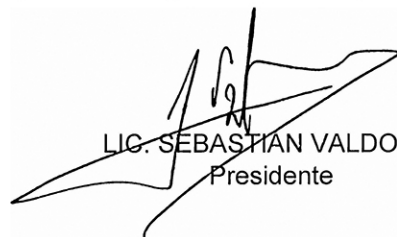
Artículo 12. (Derogación).- Derógase el artículo 46 de la Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014.

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.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 13 de agosto de 2025.



VIRGINIA ORTIZ
Secretaria



LIC. SEBASTIAN VALDOMIR
Presidente

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

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

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.

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 3° establece la definición de eutanasia, con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4° 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 irremediabilmente; 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 5° 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 6° 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

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 7° 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 8° 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 4° 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.

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.

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

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:

- A) (Iniciativa).- Quien quiera recibir asistencia para morir deberá solicitarla personalmente a un médico, por escrito que firmará en su presencia. Si no supiere o no pudiere firmar lo hará a su ruego otra persona mayor de edad, en presencia del solicitante y del médico.
- B) (Control de admisibilidad).- Si el médico actuante considera que quien solicita asistencia para morir se encuentra en las condiciones establecidas en el artículo 2° de la presente ley, lo hará constar así en la historia clínica, indicando los fundamentos de su opinión.

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

Si no se verificaren las condiciones aludidas o la voluntad del solicitante no tuviere las características indicadas, el médico actuante dará por 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

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.

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:

“Los médicos que participaron de la asistencia de una persona fallecida están 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, 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 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.

Sala de la Comisión, 16 de julio de 2025

LUIS GALLO CANTERA
MIEMBRO INFORMANTE
JUAN GOROSTERRAZÚ RIVERO
FEDERICO PREVE COCCO
NIBIA REISCH

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.

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 disfrazo 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

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 Nº 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.

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.

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.

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.

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*

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 inadmisibles 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.

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

“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.

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.

Sala de la Comisión, 16 de julio de 2025

ANDRÉS GREZZI DE ARMAS
MIEMBRO INFORMANTE
NICOLLE SALLE
JOSÉ LUIS SATDJIAN

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	9°
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°

Ley N° 19.286, de 25 de setiembre de 2014 APROBACION DEL CODIGO DE ETICA MEDICA CAPÍTULO VI PROBLEMAS ÉTICOS ESPECÍFICOS SECCIÓN II FINAL DE LA VIDA HUMANA Artículo 46.- 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.	13°
--	-----

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

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.

- 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

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.

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

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

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.

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.

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 N° 18.335 sobre pacientes y usuarios de la salud como en la Ley N° 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 1° 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 2° 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

situación en la que se cumplan estos criterios el sujeto está en condiciones del pleno ejercicio del derecho que se regula.

El artículo 3° establece la definición de eutanasia, con el objetivo de precisar y facilitar la rigurosidad de su interpretación normativa.

En el artículo 4° 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 5° 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 6° 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 7° 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 8° 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

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 Nº 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 Nº 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 Nº 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

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

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

Disposiciones citadas

Ley N° 18.335
de 15 de agosto de 2008

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y USUARIOS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD

CAPÍTULO 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:

- A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.
- B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.
- C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.
- 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.
- E) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.
- F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado tal violación.

Ley N° 14.005
de 17 de agosto de 1971

DONACIÓN PARA USO CON FINES CIENTÍFICOS Y TERAPÉUTICOS DEL
CUERPO U ÓRGANOS Y TEJIDOS. REGISTRO NACIONAL DE DONANTES
DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Artículo 1.- Toda persona mayor de edad que, en pleno uso de sus facultades, no haya expresado su oposición a ser donante por alguna de las formas previstas en el artículo 2° de la presente ley, se presumirá que ha consentido a la ablación de sus órganos, tejidos y células en caso de muerte, con fines terapéuticos o científicos.

Sin perjuicio del principio general enunciado en el inciso anterior, toda persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades podrá en vida manifestar su consentimiento o negativa para que en caso de sobrevenir su muerte, su cuerpo sea empleado, total o parcialmente, para usos de interés científico o extracción de órganos, tejidos o células con fines terapéuticos. Dicho consentimiento o negativa podrán ser revocados en todo momento.

Los familiares serán informados acerca de la necesidad y naturaleza de los procedimientos a practicarse o practicados.

En los casos en que la causa de la muerte amerite pericia forense, la ablación deberá ser realizada con la autorización del Juez Penal de turno al momento del fallecimiento, previo informe del Médico Forense, la que será inapelable y debidamente fundada. La ablación deberá realizarse preservando el área de prueba necesaria y constando en un protocolo que se adjuntará a las pericias.

En el caso de menores de edad o personas incapaces, el consentimiento a la ablación deberá ser otorgado por su representante legal, al momento de constatarse el deceso. En caso que la muerte amerite pericia forense, serán considerados donantes, aplicándose el inciso anterior.

Fuente: Ley N° 18.968, de 14 de setiembre de 2012, artículo 1.

Artículo 2.- El consentimiento o la oposición a ser donante -que serán revocables en todo momento- podrán ser expresados:

- A) Por inscripción directa ante el Registro Nacional de Donantes del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos.
- B) Al momento de afiliarse a una institución de asistencia médica colectiva, al gestionar o renovar el carné de asistencia que expide la Administración de los Servicios de Salud del Estado o al gestionar la obtención o renovación del carné de salud ante cualquier institución pública o privada habilitada.
- C) En ocasión del alta de internación de un establecimiento hospitalario público o privado.

D) Ante escribano público, sea en escritura pública o por acta notarial.

E) Ante el Juez de Paz, en trámite que será gratuito.

F) Por cualquier otro medio que la reglamentación a dictarse por el Poder Ejecutivo determine.

Toda vez que se realice una expresión de voluntad positiva o negativa de ser donante o se revoque la ya realizada se deberá documentar en los formularios que el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos establezca a estos efectos.

En los casos de los literales B), C), D), E) y F) el profesional o el funcionario actuante deberá remitir la manifestación de voluntad al Registro Nacional de Donantes del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, dentro de las 48 horas de su obtención.

La información sobre las expresiones de voluntad positiva o negativa de ser donante así como las revocaciones son confidenciales. El funcionario público que revele, publique o facilite la calidad de donante positivo o negativo de persona o personas por él conocidos en razón o en ocasión de su cargo será sancionado con la pena prevista en el artículo 163 del Código Penal.

El que revele, publique o facilite la información descripta en el inciso anterior conocida en virtud de su profesión o empleo será sancionado con la pena prevista en el artículo 302 del Código Penal.

La expresión de voluntad es revocable por quien la otorgó utilizando cualquiera de los medios previstos en este artículo.

Todo establecimiento asistencial público o privado está obligado a comunicar al Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, todo fallecimiento acaecido en la institución y deberá brindarle los datos que dicho instituto determine.

El establecimiento asistencial entregará el cuerpo del fallecido una vez que haya realizado dicha comunicación.

Asimismo, todo establecimiento asistencial público o privado está obligado a informarle a dicho instituto, la nómina total de fallecidos acaecidos en la institución dentro de los diez primeros días hábiles del mes siguiente. El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos será quien determine los datos que deben ser incluidos en el informe.

Fuente: Ley N° 18.968, de 14 de setiembre de 2012, artículo 2, Incisos 7º), 8º) y 9º)

Artículo 3.- El Ministerio de Salud Pública tendrá a su cargo la organización de un Registro Nacional de Donantes de Organos y Tejidos. Para esa finalidad, deberá establecer cuáles son las instituciones autorizadas a llevar Registros de dichos donantes, la forma de centralizar la información y de ponerla en conocimiento de las instituciones donde se realicen injertos y trasplantes.

Artículo 4.- El Ministerio de Salud Pública -Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos- autorizará los programas con fines terapéuticos y científicos y las actividades que utilizan células, tejidos y órganos de origen humano, provenientes de donaciones.

El Ministerio de Salud Pública -Dirección General de la Salud- habilitará las instalaciones, equipamiento y medios técnicos necesarios para desarrollar los programas de actividades que utilizan células, tejidos y órganos y controlará la calificación del personal implicado, así como el cumplimiento de toda la normativa correspondiente.

Fuente: Ley Nº 18.968, de 14 de setiembre de 2012, artículo 3, Inciso 2º).

Artículo 5.- El Ministerio de Salud Pública establecerá los requisitos que deberán satisfacer aquellos otros establecimientos asistenciales que, además de los dependientes de dicho Ministerio y de la Facultad de Medicina, podrán habilitarse para realizar el tipo de intervenciones que prevé esta ley.

Los establecimientos asistenciales privados, que no estén habilitados en los términos del inciso anterior, tendrán derecho a optar, para coordinar su actividad, con algunos, de los autorizados.

Artículo 6.- Todo establecimiento asistencial, público o privado, llevará un Libro Registral, bajo la responsabilidad de su Director, en el que se incorporarán las manifestaciones de voluntad, previstas en el artículo 1.

Asimismo, a los efectos de la justificación documentada de la defunción, llevará un Libro Especial de Necropsias.

Artículo 7.- Una vez comprobada la muerte, se podrá efectuar la autopsia y se podrá emplear el cadáver o las piezas anatómicas del mismo con fines científicos y/o terapéuticos.

Dicha comprobación deberá efectuarse por un médico del establecimiento respectivo, el que no podrá participar en las operaciones previstas en el inciso anterior y su conclusión deberá basarse en la existencia de cambios patológicos irreversibles incompatibles con la vida, dejando la correspondiente constancia en la historia clínica.

Cuando el diagnóstico de muerte establezca muerte encefálica u otra mejor evidencia científica, la hora del fallecimiento del individuo es la hora en que el médico firme dicho diagnóstico en la historia clínica, más allá de que los apoyos ventilatorios continúen hasta la ablación de los órganos en aquellos casos que revistan la condición de donantes.

Dicho diagnóstico deberá documentarse en la historia clínica en un formulario especial firmado por dos médicos no vinculados al acto de ablación o de trasplante.

El registro de la defunción deberá documentarse en el Libro Especial de Fallecidos, llevado por cada establecimiento asistencial público o privado a esos efectos, precisándose la hora del fallecimiento, sus causas y las pruebas en que se funda la respectiva conclusión.

Ninguno de los médicos a que refieren los incisos precedentes podrán intervenir en el acto de extracción o de trasplantes de órganos o tejidos.

Los médicos que intervengan en la extracción de órganos o tejidos de donantes cadavéricos, deberán realizar la restauración estética del cadáver en el menor tiempo posible.

En todos los casos está prohibido revelar la identidad del donante o del receptor, salvo en los casos previstos en el artículo 13.

Fuente: Ley N° 17.668, de 15 de julio de 2003, artículo 4.

Artículo 8.- Las autopsias son judiciales o clínicas. Las primeras son las que ordena practicar la autoridad judicial en el ejercicio de sus funciones.

Las demás son las clínicas y quedan sometidas a los mismos requisitos, limitaciones y procedimientos que rigen en materia de trasplantes de órganos e injertos de tejidos.

Los autopsistas deberán procurar que, finalmente, la integridad corpórea del cadáver quede restablecida al máximo.

Los gastos y honorarios derivados de la realización de autopsias no serán, en ningún caso, de cargo de los causahabientes.

Artículo 9.-

Fuente: Derogado por Ley N° 18.968, de 14 de setiembre de 2012, artículo 4.

Artículo 10.-

Fuente: Derogado por Ley N° 18.968, de 14 de setiembre 2012, artículo 5.

Artículo 11.- Toda persona mayor de edad podrá consentir la remoción en vida, de órganos o tejidos en su cuerpo para ser trasplantados o injertados a otros seres humanos. Previo a la extracción un médico deberá dejar constancia escrita de los riesgos de la operación y de la disminución física que sobrevendrá como consecuencia del procedimiento. Esta advertencia quedará consignada en la historia clínica, firmada por el médico y la persona donante y archivada en la institución donde se proceda a la intervención quirúrgica.

Fuente: Ley N° 17.668, de 15 de julio de 2003, artículo 5.

Artículo 12.- Dispuesta la autopsia, las personas a quienes se refiere el artículo 9 podrán designar, a su costa, un facultativo para que la presenciare.

También tendrá derecho a asistir el médico tratante del extinto quien podrá reclamar el examen de determinadas regiones u órganos. Todas las cuestiones que surgieran durante la autopsia, serán resueltas, de plano, por el médico autopsista.

Artículo 13.- Solamente se admitirá la donación en vida o para después de la muerte a favor de una persona determinada, cuando ésta sea pariente del disponente por consanguinidad o afinidad en línea recta o en la colateral hasta el cuarto grado, o cónyuge con una antigüedad de dos años, o mantengan un concubinato estable.

En este último caso se requerirá la autorización del Juez competente.

Exceptúanse los trasplantes de médula ósea y progenitores hematopoyéticos para los cuales los mayores de dieciocho años podrán ser donantes a favor de persona no determinada.

Los menores podrán ser donantes en vida de progenitores hematopoyéticos y médula ósea a favor de sus parientes consanguíneos en línea colateral de

segundo grado cuando los otros recursos terapéuticos disponibles se hayan agotado. En este caso, se deberá contar con la autorización del Juez Letrado competente, previa vista fiscal, debiéndose cuando sea posible recabar la opinión del menor y de sus representantes legales.

Fuente: Ley N° 17.668, de 15 de julio de 2003, artículo 6.

Artículo 14.- El que por ceder un órgano o un tejido, no oponerse a su utilización, o autorizar una autopsia clínica, a los fines de la ley, recibiere por sí mismo o por un tercero, para el mismo o para un tercero, dinero u otro provecho o aceptara su promesa, será castigado con la pena de seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría.

Con la misma pena será castigado el que pagare en dinero o diere otro provecho por efectuar algunas de las operaciones descriptas precedentemente.

Artículo 15.- Los profesionales y personal técnico auxiliar que trasgredieran cualesquiera de los preceptos que establece la presente ley, serán suspendidos en el ejercicio de su profesión o técnica, de seis meses a cinco años, sin perjuicio de las responsabilidades penales o patrimoniales en que pudieron haber incurrido.

Artículo 16.- Todo médico que expida un certificado de defunción deberá comunicarlo dentro de las cuarenta y ocho horas de expedido al Ministerio de Salud Pública. En la comunicación se establecerá los siguientes datos:

- A) Nombre y apellido completos del fallecido.
- B) Número de la cédula de identidad, serie y número de la credencial cívica, número y categoría de la licencia de conductor, clase y número de pasaporte.
- A falta de todos los documentos indicados precedentemente, se proporcionarán los datos que surjan de cualquier otra documentación correspondiente al fallecido.
- C) Fecha y hora de defunción.
- D) Causas del deceso.
- E) Cualquier observación que considere pertinente.

Artículo 17.- Si alguno de los datos consignados en el artículo anterior, no pudieren proporcionarse, el profesional dejará constancia de la imposibilidad y causa de la misma.

Artículo 18.- El Ministerio de Salud Pública dispondrá y llevará un Registro Nacional de Defunciones y ejercerá el contralor del cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior.

Artículo 19.- El Ministerio de Salud Pública dispondrá una amplia difusión de la presente ley acentuando las áreas de promoción y educación con la finalidad de lograr los mayores resultados en bien de la calidad de vida de la comunidad.

Fuente: Ley N° 17.668, de 15 de julio de 2003, artículo 7.

Artículo 20.- Comuníquese, etc.

Ley N° 19.628
de 21 de junio de 2018

CREACIÓN DEL MARCO NORMATIVO RELATIVO A LA EXPEDICIÓN DE
CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

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.

Ley N° 19.286
de 25 de setiembre de 2014

APROBACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

CAPÍTULO VI
PROBLEMAS ÉTICOS ESPECÍFICOS
SECCIÓN II
FINAL DE LA VIDA HUMANA

Artículo 46.- 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.

SEÑORA PRESIDENTA.- En discusión general.

Tiene la palabra el miembro informante, señor senador Borbonet.

SEÑOR BORBONET.- Señora presidenta: antes de comenzar la exposición quiero agradecer a las secretarías de la Comisión de Salud Pública del Senado –las Fabianas–, por el enorme trabajo realizado; también a la presidenta y a todos los senadores y todas las senadoras que la integran por el esfuerzo y el tiempo invertido en sesiones realizadas en horarios ampliados –dos o tres veces por semana, de mañana y de tarde– para que nadie que hubiera pedido audiencia quedara sin ser recibido. Sobre todo, quiero agradecer y destacar el adecuado intercambio y respeto que tuvimos en los debates internos y frente a todas las opiniones emitidas por las instituciones que solicitaron audiencia. Muchas gracias.

Hoy nos convoca la enorme responsabilidad de legislar sobre un derecho: cómo transitar el final de la vida.

Legislar o no legislar sobre este tema no es un dilema nuevo, abstracto ni tampoco teórico, es un debate de larga data nacido a partir de situaciones reales y concretas que han atravesado y atraviesan pacientes, familias, profesionales, legisladores, la sociedad toda. Es la profunda sensibilidad del tema que hoy nos ocupa lo que nos refuerza a todos los aquí presentes que debemos debatir, como se debe hacer siempre, con altura, con tolerancia, escuchándonos, respetándonos en nuestras diferencias, entendiendo que lo que hoy tratamos es de honda resonancia humana.

Abordaremos temas que apelan a lo más íntimo de nuestra esencia: la salud, la dignidad, la libertad, la vida y la muerte. Por tanto, y lo aclaro desde ya, en mi exposición no tendré una postura a favor o en contra de la eutanasia, sí voy a presentar una fuerte y clara defensa de la libertad, la dignidad y la autonomía de las personas para que, a través de este proyecto de ley, que fue el resultado de un proceso extenso, serio, democrático, amplio y deliberativo, puedan decidir, como un derecho, lo que desean hacer, y esto es independiente de mi opinión, de si estoy de acuerdo o no con la eutanasia. Se trata de garantizar ese derecho a elegir.

Este proyecto no obliga a nadie, ofrece una alternativa que hoy no hay. El concepto eutanasia –del antiguo griego– significa buen morir, muerte digna. Es un derecho a decidir, no sustituye lo ya existente y no impone conducta. Transcurrir con dignidad el proceso final de la vida, cursando una enfermedad intratable, incurable, irreversible, con sufrimiento insoportable y con grave y progresivo deterioro de la calidad de vida no es un delito, por lo que no se debe despenalizar a nadie. Este proyecto es garantista

y se complementa con otros cuidados como los cuidados paliativos, del que somos firmes defensores. Se complementan.

Argumentaremos la legalidad de este proyecto, analizaremos los argumentos en contra y destacaremos el proceso constructivo e histórico que hay a nivel internacional y en Uruguay sobre el derecho a la eutanasia, pero marcado como un paso más en la conquista de un derecho humano. Reitero los tres puntos centrales: autonomía, libertad y dignidad. No partimos de cero.

¿Por qué legislamos hoy sobre este tema? Queremos compartir lo que el profesor agregado de Derecho Penal de la Facultad de Derecho de la Udelar, Diego Silva Forné, integrante del Sistema Nacional de Investigadores y doctor en Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad de Cádiz, expone en su aproximación a la problemática de la eutanasia en 2020. La forma en que la sociedad se relaciona con la muerte a lo largo de los años y las décadas cambia; y como cambia la sociedad cambian los derechos exigidos por la propia sociedad. Sostiene textualmente: «El siglo XX construyó un relacionamiento con la muerte marcada por la impronta higienista de la corporación médica. Así explica el relacionamiento con el enfermo terminal, que fue enfocado como un tema exclusivamente sanitario, con prescindencia de la voluntad del paciente o sus familiares». En las últimas décadas esto ha cambiado, señora presidenta.

En cuanto al derecho sanitario hay que poner el foco en la autonomía del paciente a través del paradigma del consentimiento informado. Se ponen en tela de juicio muchas otras legislaciones anteriores. Las modernas legislaciones parten de principios básicos como son la autonomía personal y la dignidad de la persona humana para reconocer el derecho del paciente a elegir el momento en que él entiende que debe adelantar su muerte con la dignidad que su vida se lo diga.

Un texto de José Pedro Barrán, profesor e historiador excelente, en *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos*, habla justamente de esto, de los progresivos cambios experimentados en las últimas décadas en los tratamientos médicos para desacralizar la profesión médica y tener una relación más horizontal con el paciente. Lo que hoy estamos diciendo seguramente en la década del 50 nosotros no lo hubiéramos dicho, y esto es explicado por profundos cambios culturales y sociales.

Un nuevo paradigma: consentimiento informado y autonomía del paciente. En este nuevo marco de relacionamiento con el final de la vida, el mundo comenzó a ver propuestas legislativas en muchos países que buscaban restituirle al paciente su dignidad permitiéndole decidir no sobre su propia muerte, sino sobre su propia vida.

Algunos de los países cuentan con una regulación de más de 20 años. No empezamos de cero: Países Bajos, en

abril de 2002; Bélgica, mayo de 2002; Luxemburgo, 2009; Canadá, 2016; Australia, 2019; España, 2021; Nueva Zelanda, 2021; Portugal, 2023; y Uruguay no escapa a este proceso. La eutanasia empezó a estar en la agenda pública hace más de 10 años. En la agenda parlamentaria —qué bueno que esté aquí presente, lo tenía escrito sin saber que vendría— fue presentado por el entonces diputado, doctor Ope Pasquet, de un partido batllista. ¡Si tendrá mucho que ver que haya sido presentado por un partido batllista esto, relativo a derechos!

Desde allí hasta la fecha ha estado el tema en el centro del debate, en conversaciones, en comisiones. La sociedad en Uruguay no escapó a este proceso. Fíjense ustedes que el Sindicato Médico del Uruguay realizó una encuesta por Equipos Consultores en 2020. Allí se interrogó sobre eutanasia. El 82 % de los encuestados se manifestó de acuerdo; el 74 % manifestó que las decisiones de los pacientes deben respetarse por encima de la decisión del médico, y el 78 % estaba de acuerdo con calmar el dolor, aunque ello acelere la muerte.

La encuestadora Factum, en el año 2022, en ocasión de presentarse el proyecto, realizó una nueva encuesta. El 77 % de las personas estaba a favor del proyecto discutido en ese momento.

La encuestadora Cifra señaló que de 55 %, en la consulta realizada en 2022, se aumentó a 62 % en otra medición en 2025. Los juicios en contra del 100 %, constituyeron el 24 %.

Queremos destacar que esta misma encuesta hizo una pregunta muy interesante con respecto a la religión de los encuestados, que concluyó que el 64 % de los religiosos no practicantes en Uruguay estaba a favor de legislar la eutanasia.

Con mucho respeto quiero decir que todas las instituciones recibidas por la comisión —¡todas!— mostraron un gran humanismo, tanto cuando hablaron a favor como cuando lo hicieron en contra, y lo hicieron con gran honestidad; eso hay que destacarlo.

También recibimos en esta casa al arzobispo Sturla, con muchísimo respeto, como país laico y como debe ser recibido en esta casa. Reitero: el 64 % de los religiosos no practicantes están de acuerdo.

En 2025, la Encuesta del Plata midió que el 74 % está de acuerdo con el proyecto. ¿Qué quiere decir? Nuestra población nos envía un mensaje claro; en mi opinión, dos mensajes. Uno es que en este tema no hay un 100 %; en esto siempre hay distintas opiniones —y por supuesto que son totalmente entendibles—, pero la enorme mayoría, de alguna manera, ya ha planteado cuál es su opinión.

En la misma línea, el número de votos emitidos en la Cámara de Representantes, hace dos meses, fue de 64 vo-

tos sobre 93, o sea, alcanzó el 70 %. Esto es similar a lo que la sociedad nos está diciendo: 70 %.

Si bien es cierto que, por suerte, nuestro Parlamento es bicameral —la Cámara de Representantes, en la que se dialogó, recibió a 36 instituciones, más 16 de las nuestras—, se estuvo en contacto permanentemente con senadores y senadoras sobre este tema tan pero tan difícil de resolver. Por lo tanto, hubo un diálogo permanente entre senadores y diputados, y siempre respetando las opiniones personales. Esto no puede ser nunca un tema partidario ni político-partidario porque transversaliza. De hecho, en la Cámara de Representantes hubo frentistas que no lo votaron, hubo colorados que sí y otros que no, y hubo blancos que sí y otros que no. Eso habla bien de nuestro Parlamento porque somos reflejo de nuestra sociedad.

¿Cómo llegamos hoy a este proyecto? Todos han expresado diálogos, acuerdos y consensos. Es fruto de una reflexión social, profesional, legislativa, con participación plural, a través de consultas públicas, encuestas, foros académicos y colectivos religiosos.

Muchas delegaciones sugirieron cosas y, además, ha habido senadores que, aun no votándolo, nos hicieron sugerencias muy interesantes; y quiero destacarlo. También es cierto que este proyecto de ley es resultado de una sociedad que desde hace años reflexiona y reclama respeto por la autonomía del paciente para decidir en el final de su vida.

Por lo tanto, la primera conclusión es que no hay dudas de que somos representantes de una sociedad que, en su mayoría, desea, respalda y aprueba la regulación de la eutanasia.

En segundo lugar, tampoco pueden quedar dudas sobre la manera en que se pone a consideración el proyecto de ley que estamos considerando hoy; no se hace a las apuradas, tiene su historia, años de intercambio, de diálogo y de escucha.

¿Qué dice el proyecto de ley? Todos los legisladores y legisladoras han recibido —lo tenemos en este momento, para que los que no lo conocían lo puedan leer— el proyecto de ley de Regulación de la Muerte Digna.

Señora presidenta: si bien es cierto que eutanasia significa muerte digna, también quiero destacar que aquellos pacientes que, viviendo situaciones similares a las que estamos describiendo, en ese momento tan difícil decidan no solicitar la eutanasia, también eligen una muerte digna. No quiero contraponer que muerte digna es lo que opinan unos o muerte digna es lo que decidan otros; ambas son muertes dignas —según la vida que haya tenido cada persona— y hay que respetarlas.

Este proyecto de ley no obliga, no impone conductas, no sustituye caminos existentes; cada uno es nuevo para quien quiera transitarlo.

Primero lo primero. Hay casos –se van a demostrar aquí– como el de la esclerosis lateral amiotrófica, ELA, cuya causa exacta no se conoce y para la que no hay cura. Es una atrofia progresiva de los músculos por alteración de células nerviosas que, de alguna manera, se degeneran y terminan muriendo. Esas motoneuronas son las que, luego de muertas, impiden el movimiento muscular; el cerebro no puede hacer llegar su orden al músculo. Por lo tanto, deviene en una debilidad muscular con pérdida del control y dificultad, progresiva e irreversible, para caminar, moverse, hablar, tragar y hasta para respirar.

Para llegar al diagnóstico de ELA –que es el caso que estamos mencionando– no se empieza con un médico que da el aval para la eutanasia. Ese diagnóstico lleva meses e, incluso, años. Se pasa por médicos internistas –hemos estado en ateneos sobre este tema–, especialistas, neurólogos, tratamientos y por un proceso del paciente y de la familia. Es decir, esto no empieza cuando un médico general decide o no –como vamos a ver ahora– si el paciente está apto psíquicamente; hay toda una historia anterior de meses y años en los que se lucha y hay esperanza. Sin embargo, hay un momento dado en el que esa lucha empieza a dudarse y en el que se precisan cosas y caminos que hoy no hay.

En definitiva, tenemos al paciente con su historia y a su familia. Y debemos tener presente este antecedente: lleva meses y años.

Los pacientes deben ser mayores de edad y encontrarse psíquicamente aptos. Quien valora si el paciente está capacitado para pedir lo que está pidiendo es un médico, que después de siete u ocho años de carrera, de haber pasado por montones de hospitales, centros de internación y múltiples especialidades, está capacitado para hacerlo.

A su vez, el paciente debe encontrarse en la etapa terminal de una patología incurable e irreversible. Hablamos de ELA, pero también pueden ser pacientes oncológicos. El cáncer o neoplasia de páncreas transforma a la persona que lo sufre y a su familia en pocos meses.

También hemos encontrado una opinión con respecto a esa «o» que tiene que ver con otras patologías. Aquí muchas veces se ha planteado que esa es una ventana que deja abiertas muchas cosas. ¿Quién la puso y por qué? Es cierto que hay patologías que no son enfermedades largas y no son terminales. Por ejemplo, una paraplejia –producto de un accidente– con sección medular hace que esa persona no tenga ningún tipo de autonomía voluntaria en sus músculos; muchas de ellas necesitan respirar con respiradores y alimentarse por gastrostomías.

La paraplejia por sección medular no estaba incluida dentro del inicio. Esa persona que después de semanas o meses tiene dependencia para su higiene, que tiene escaras, que tiene infecciones por prótesis o por sonda vesical pasa por un sufrimiento insoportable que no es solo dolor, que no se calma con analgésicos; son dolores insoportables viscerales. ¿Esa persona no tiene el derecho también a decidir, con cuidados paliativos, cuando ese cuidado paliativo ya llegó a un límite?

Además de todo lo anterior debe tratarse de situaciones con grave y progresivo deterioro de la calidad de vida. ¿Quién determina la calidad de vida? ¿Es un médico? ¿Es un legislador? ¿Es un juez? La calidad de vida la determina cada uno de nosotros, señora presidenta, en forma libre, reiterada, válida y fehaciente por escrito, firmando en presencia del médico. De todo eso queda la constancia.

Ese primer médico fundamenta su opinión, dialoga con el paciente, y si verifica alguna duda, allí se rechaza el procedimiento. Pero no solo va a estar ese médico además del especialista que hizo el diagnóstico, sino que hay un segundo médico, que no debería estar subordinado al primero de ninguna manera, ni con vínculo de parentesco. Este segundo médico debe tener también una consulta presencial con el paciente y estudiar la historia. Si no coincide con el primero aparece una junta médica integrada por tres médicos, uno de ellos psiquiatra, otro vinculado con la patología del paciente y un tercero que se define por la reglamentación.

Si el segundo médico coincide con el primero, avanza el procedimiento y se hace otra entrevista más con el primer médico. El paciente bajo juramento y con dos testigos tiene que volver a realizarlo. Y si el paciente en algún momento de todo este procedimiento decide cambiar su opinión, inmediatamente se cambia y queda sin efecto.

Luego de realizado el procedimiento también hay toda una revisión del Ministerio de Salud Pública, que eventualmente la puede pasar a la Fiscalía. Hay una comisión de revisión integrada por la Udelar, por el colegio médico, por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo para controlar si los médicos hicieron lo correcto. Esto es garantía para el paciente, para su familia y para los médicos.

No podemos estar desconfiando de un especialista que estuvo durante meses o años tratando, llegando al diagnóstico y dándole lo mejor a ese paciente que seguramente recibió paliativos. El 70 % de nuestro país –dicho por el Ministerio de Salud Pública– tiene cuidados paliativos en nuestras instituciones. Uruguay está dentro de los diez países en el mundo –dicho por la doctora Gabriela Píriz, directora del programa de cuidados paliativos del Ministerio de Salud Pública– que ofrecen los mejores paliativos.

Que no los reciben en todo el país también es cierto y esa es una deuda. Por suerte, a partir de hace unos días

se reglamentó lo que hacía mucho tiempo estábamos buscando. Miren que luché durante años por los paliativos en la parte pediátrica, en la parte perinatal y en la parte neonatal; por lo tanto, sé de lo que estoy hablando. Hoy está presente. No podemos esperar dos o tres años a ver cómo nos va con paliativos.

Hay países como Bélgica y Canadá que, además de tener paliativos, del 100 % de las personas que recibieron paliativos hay un porcentaje que llega al 80 % que pide la eutanasia. Y de los que pidieron la eutanasia hay un 20 % que decidieron no pedir paliativos, porque no pueden ser una obligación. Se debe informar que están presentes y ojalá lo acepten, aunque esta es una opinión muy personal. Si hay pacientes, si hay sufrientes que no lo aceptan es su derecho. ¡Cómo no vamos a tener confianza en todo nuestro equipo médico!

Por lo tanto, el contenido de este proyecto no es improvisado. Es un texto sólido, serio, garantista, respetuoso de la diversidad de convicciones y, reitero, no obliga; y el que no lo solicita y desea continuar ese proceso de su vida también yo lo considero una muerte digna. Es un texto que logra un equilibrio, con las suficientes garantías y evitando muchas veces tiempos burocráticos de semanas o de meses. No es un derecho absoluto, sino un derecho limitado a estas circunstancias extremas de las que estamos hablando en este proyecto de ley. Ofrece claridad y seguridad jurídica.

Hemos dicho el por qué; hemos dicho el cómo y hemos dicho el qué.

¿Por qué creemos en la legalidad de este proyecto? El artículo 7.º de la Constitución de la república dice que todos los habitantes de la república tienen derecho a ser protegidos en su vida, honor y libertad. Textualmente dice: «tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida,». El goce de su vida, ¿fue lo mismo cincuenta o setenta años atrás que ahora? No sé. Hoy los pacientes pueden decir cuál es el goce de su vida. Los que están viviendo esa situación, ¿experimentan el goce de la vida? Según la Real Academia Española se refiere a disfrutar, a tener placer, a deleitarse con algo. Habla de deleite, gozo, placer y disfrute como sinónimos. ¿Cuándo dejamos de hablar del goce de la vida? Eso es individual, señora presidenta, y lo más importante es que lo define cada uno.

De una interpretación literal se puede desprender que la vida no se protege en el vacío, se protege en relación con la libertad y la dignidad de la persona. Por lo tanto, creemos que el ejercicio de un derecho por parte del paciente, al amparo de su autonomía personal, de fuente constitucional y reconociendo su dignidad, no puede ni debe entenderse como un delito, y que tampoco hay una vulneración a la disposición referida. Por lo tanto, en este procedimiento el equipo médico que ante su voluntad y reiteradas veces lo aplica, no está cometiendo un delito y no puede tener pena. Por tanto, no vamos a pedir ninguna

despenalización. El artículo 10 de la Constitución refuerza esta idea al reconocer la libertad de las acciones privadas que no afecten el orden público ni dañen a terceros. Textualmente el artículo 10 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. Ningún habitante de la República será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.». La autonomía personal aparece consagrada en la fórmula de libre desarrollo de la personalidad, respeto a la dignidad de la persona y derechos inviolables que le son inherentes y sin ocasionar daños a terceros, que es su límite. Entonces, en nuestra autonomía personal el único límite es el daño a terceros. La dignidad humana no solo es la negativa de que la persona no va a ser objeto de ofensas o humillaciones, sino que es la afirmación positiva del pleno desarrollo de la personalidad, reconocimiento a su total autodisponibilidad, sin interferencias ni impedimentos externos. ¡Qué acción más personal y privada que la autodeterminación más clara de decidir el modo en que queremos enfrentar el final de nuestra vida en las circunstancias que dice el proyecto de ley!

El artículo 72, por su parte, nos recuerda que la enumeración de derechos hecha por la Constitución no excluye otros inherentes a la personalidad humana. Allí se inscribe el derecho a la autonomía, a la intimidad y a vivir y morir de acuerdo con nuestras convicciones más profundas. Esta interpretación no es forzada, sino que está respaldada por la jurisprudencia constitucional y la doctrina nacional que desde hace décadas reconocen la función expansiva del artículo 72 como garante de derechos fundamentales.

A nivel internacional, tanto en el Pacto de San José de Costa Rica como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se coloca a la dignidad en el centro, pero décadas atrás no lo estaba. El concepto de dignidad también atraviesa el preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948. La libertad, la justicia, la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables en todos los miembros de la familia humana. A su vez, el preámbulo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos sostiene: la libertad, la justicia y la paz en el mundo, tienen por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros. Este Parlamento, insisto, no legisla en el vacío. Desde la creación del Estado uruguayo en el siglo XIX nuestro sistema constitucional ha colocado a la autonomía individual como uno de sus principios rectores, reconociendo a las personas un ámbito propio de decisión de su vida.

Lo valioso, señora presidenta, no es la opción que nosotros hagamos con la libertad, sino la posibilidad de decidir por nosotros mismos lo que queremos hacer con nuestra libertad; la posibilidad de elegir es más valiosa que la decisión. En esta línea hay muchas cosas.

El filósofo estadounidense Rawls lo decía: tienen concepciones del bien que son diferentes todos los ciudadanos, incommensurables y muchas veces irreconciliables, y es por esto que en una democracia moderna coexisten, por suerte, tantos diversos estilos de vida. Eso es lo que queremos. La pluralidad de concepciones de vida es esperable, deseable, porque de esa diversidad se extrae la mayor riqueza humana. Y frente a toda diversidad, señora presidenta, entendemos que debe primar lo que en el uso de su autonomía y respeto a su dignidad cada individuo libremente elija.

En esa línea también tenemos nuestros antecedentes sobre voluntades anticipadas: la Ley n.º 18473, en la que me quiero detener.

En el 2013 –quizás muchos no lo saben– contamos con la reglamentación, ya referida, de la regulación de la voluntad anticipada en tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen la vida en casos terminales. Hoy la Ley n.º 18473, que está vigente, habilita a quien lo desea, a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos, si en algún momento tuviéramos que pasar por esa circunstancia. Para manifestar esa voluntad no se exige participación de ningún especialista; alcanza con la expresión escrita de una voluntad, con la firma del titular y dos testigos que luego se remite a la historia y queda. Incluso, en la reglamentación se estableció que quienes deseen manifestar anticipadamente su voluntad, no deberán probar su aptitud psíquica. En esta misma ley, que es del 2013, se plantea que para quienes cursen una patología terminal, incurable e irreversible, el diagnóstico del estado terminal de dicha enfermedad lo realiza el médico tratante y es ratificado por un solo médico adicional sin requerir ningún especialista en particular.

Por lo tanto, tenemos un antecedente legislativo claro, vigente, que está directamente vinculado con el tema.

El artículo 37 habla del «homicidio piadoso» y reconoce que hay circunstancias en las que la súplica de la persona que sufre merece un tratamiento jurídico diferente. Por lo tanto, este proyecto no surge de la nada, es la consecuencia lógica de una evolución normativa que busca dar coherencia y seguridad jurídica a lo que ya forma parte de nuestra cultura legal e institucional.

Sigamos exponiendo qué dicen los juristas de las distintas materias de derecho en nuestro país. Tenemos bien claro que siempre hay distintas bibliotecas y difícilmente, en temas tan complejos como el de hoy, presenten miradas unánimes. Está bien que sea así. De la diversidad, la riqueza. La postura que aquí se respalda, como ya se dijo, es la de consagrar la posibilidad de elegir. En el entendido del reconocimiento de las distintas miradas, desde el punto de vista del derecho constitucional, el doctor Ruben Correa Freitas, por sí y en representación de integrantes del Instituto de Derecho Constitucional de la Udelar, entre ellos el actual catedrático Jaime Sapolski, en interven-

ción realizada el 18 de mayo de 2022 ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes expresó: «El derecho a la vida está consagrado específicamente en el artículo 7º de la Carta, estableciéndose, además, el deber del Estado, a ejercer su protección.

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

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

Me dijo Gros Espiell en el año 2006, en una conversación: «Mire, así como hay un derecho a vivir dignamente, hay un derecho a morir dignamente».

Desde el punto de vista del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho, la doctora Gianella Bardazano, profesora titular, dijo el 18 de mayo de 2022, también en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes: «[...] si se obliga a vivir a personas que genuinamente quieren morir, se les provoca un serio daño y se les niega su autonomía. [...] hacer lo mejor que se pueda para determinar un límite defendible, reconociendo el riesgo y tratando de reducirlo, es preferible a ignorar la voluntad de esas personas». Y más adelante agregó: «[...] la coherencia de la existencia de una regulación jurídica de la eutanasia con el concepto de laicidad [...] incluye un espacio innegable para el respeto por parte del Estado [...] de la autonomía de las personas en relación a sus decisiones sobre el final de la vida. [...] El Estado no tiene ningún interés laico que justifique una absoluta prohibición, sino, por el contrario, tiene un interés en su regulación minuciosa [...]».

Ricardo Marquisio, profesor titular del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho de la Udelar, en la misma intervención, dijo: «En la cuestión que nos atañe, la autonomía en particular es el valor clave». Y agregó más adelante: «Creo que una persona digna es un fin en sí mismo; es una persona valiosa en sí misma y que no puede ser en un sentido puro un instrumento de nada». Y más adelante señaló: «Pensar que a una persona se le obligue a vivir en condiciones deplorables para ella misma me parece inaceptable para una persona autónoma». Repito que esto lo dijo Ricardo Marquisio, profesor titular del Instituto de Filosofía y Teoría General del Derecho, Facultad de Derecho, Udelar.

Daoiz Uriarte, docente del Instituto de Derechos Humanos de la Udelar, en una intervención que hizo el 1.º de

junio de 2022, dijo: «La eutanasia no debe encararse como el derecho a morir, sino como el derecho a la vida digna». Y agregó más adelante: «[...] hay consenso en la viabilidad de que aprobar una norma que habilite la eutanasia [...] no vulnera ninguno de los tratados internacionales ni encontramos ninguna inconstitucionalidad al respecto». Y más adelante dijo: «De esa revisión que realizamos no encontramos nada que pudiéramos entender que vulnera esos criterios establecidos en los pactos».

En cuanto al derecho penal, hemos escuchado, señora presidente, la opinión de catedráticos de la Universidad de Montevideo, de la Universidad Católica Cristiana y también de profesores de la Udelar. Pero, asimismo, hemos escuchado y nos han enviado la opinión del profesor agregado de la Cátedra de Derecho Penal de la Udelar, que era distinta; tenía otra opinión. El profesor agregado Diego Silva Forné, que ya ha sido citado en esta exposición, se expresa de manera favorable a la eutanasia. ¿Qué quiere decir? Que incluso dentro de las cátedras de medicina penal hay diferentes puntos de vista –obviamente, respetando la del profesor–; hay distintas opiniones entre los docentes.

Por último, queremos cerrar esta parte señalando que entre otras delegaciones recibimos a la Academia Nacional de Medicina que, en oportunidad de asistir a nuestra comisión –fueron muy interesantes las opiniones que vertieron–, entre otras consideraciones, dijeron que «La posición de los médicos frente a la eutanasia no es uniforme y lo mismo sucede entre los integrantes de la Academia Nacional de Medicina. Sin embargo, luego de un intenso intercambio de opiniones, los académicos hemos llegado a un acuerdo: entendemos que, si se promulga la ley, se debe hacer respetando el principio de autonomía del sufriente en la toma de decisiones respecto a su vida». Estas son palabras del académico profesor José Perrier, encargado de la Comisión de Bioética de la Academia Nacional de Medicina, que también estuvo en contra de muchas cosas expresadas en esta iniciativa y planteó argumentos muy interesantes. Sin embargo, lo importante es destacar que, aun en el disenso, la Academia Nacional de Medicina entiende que, si se promulga la ley, se debe hacer respetando el principio de autonomía del sufriente en la toma de decisiones respecto a su vida.

Claro que ha habido objeciones a este proyecto de ley. La primera de ellas fue considerar que esta iniciativa se centra en un delito, en un homicidio cometido por un médico y por el equipo asistencial. Frente a los que plantean como alternativa que pueda despenalizarse este delito, decimos que no compartimos esta postura, pero la entendemos. Sabemos que, genuinamente, la han planteado porque entienden filosófica, religiosa y personalmente que para ellos es un delito. La verdad es que debo destacar la altura con la cual se plantearon estos temas, sobre todo por algunos senadores de la comisión; además, tengo que agradecerles. No compartimos esta postura: no lo consideramos un delito, ni que la alternativa sea despenalizarlo.

Acá, no se comete un delito. Se garantiza un derecho. Es la persona, el sufriente, quien elige esa toma de decisión.

Hemos expuesto marcos normativos nacionales e internacionales que hacen a la legalidad de la ley que hoy estamos discutiendo. Creemos firmemente que justifica este procedimiento su razón de ser, por lo tanto, deja de constituir un delito. Partimos de concepciones distintas que son entendibles; en una sociedad democrática tenemos distintas concepciones. ¡Cómo no las vamos a escuchar y cómo no las vamos a comprender, aunque no estemos de acuerdo!

Por otro lado, hemos escuchado que el proyecto de ley va en contra de los cuidados paliativos. No estamos de acuerdo. Sí estamos totalmente de acuerdo con que ojalá todos los pacientes tengan cuidados paliativos. Así luchamos y seguiremos luchando para quienes deseen tenerlos, de lo contrario, no. La doctora Gabriela Píriz, cuando vino la delegación del Ministerio de Salud Pública, manifestó que si bien los cuidados paliativos –ya reglamentados– son fundamentales, llega un momento en que tienen su límite y, de alguna manera, se deben, según lo que desee el paciente, complementar –así está escrito textualmente– con la eutanasia, si es que se llegara a aprobar. Conviven con la complementariedad. Uruguay está dentro de los diez países con mejores cuidados paliativos en el mundo y, sin embargo –dicho por la doctora Gabriela Píriz–, muchos de estos pacientes nos dicen: no quiero más cuidados paliativos; ya está.

El tercer cuestionamiento es con respecto a la derogación del artículo 46 del Código de Ética Médica. Me quiero detener aquí. Sin lugar a dudas, este es un punto que tiene muchas opiniones. Las hemos escuchado, las hemos valorado, las hemos discutido y nos hemos inclinado por una. ¿Será la correcta o no? Nos hemos inclinado por una. ¿Cuál es? Una ley deroga a otra ley. Creemos que la derogación del artículo 46 de la ley del Código de Ética Médica que el proyecto plasma, debe hacerse en el marco de la legalidad, basándonos en las facultades del Parlamento. Si después el Colegio Médico del Uruguay desea avanzar o no, será su potestad.

En cuarto lugar, se ha hablado de la pendiente resbaladiza que puede darse abriendo ese «o» a patologías, como dijimos, la paraplejía por sección medular. No, no estamos de acuerdo; no podemos poner ejemplos que, realmente, hablarían muy mal del médico. Se planteó, por ejemplo, aplicarla en el caso de tener determinadas patologías tales como síndrome de Down o diabetes. No, no. Eso no. No podemos, porque estaría por encima de especialistas, de médicos, de las familias. No, no estamos de acuerdo con el argumento de la pendiente resbaladiza. Consideramos que carece de rigor técnico y fáctico porque se adelanta a relatar escenarios sin ninguna evidencia.

Hay situaciones, como la que citamos, que no son terminales y que no habrían estado incluidas si no se hubiera puesto esa «o».

No podemos aceptar este argumento que pone en tela de juicio o genera falta de confianza en los médicos y en los equipos asistenciales, enfermeros, auxiliares de enfermería.

Incluso, hay países que han legislado exclusivamente con respecto a patologías no terminales. Fíjense ustedes. Es el caso de Canadá y también de España, que legisló exclusivamente para patologías no terminales, porque a las terminales ya las había legislado.

En quinto término, quiero detenerme en lo que refiere a la muerte natural. Recordamos que el artículo 10 del proyecto de ley establece que en el certificado de defunción debe indicarse la causa básica de la muerte, por ejemplo, cáncer de páncreas, y adicionalmente debe dejarse la constancia de su causa final que es eutanasia. En ningún momento en el certificado de defunción dice «muerte natural».

Lo que ocurre es que, en el proyecto de ley, no en el certificado de defunción, se establece: «A todos los efectos, la muerte por eutanasia será considerada como muerte natural». En el certificado de defunción se indicará la causa básica de la muerte.

Esto, señora presidenta –y así está escrito en la normativa de muchísimos países–, crea una ficción jurídica para evitar consecuencias no deseadas en materia de póliza de seguros, pensiones y herencias, pero en la causa básica, en la causa final, no dice «muerte natural». Es una ficción jurídica. Esta construcción jurídica es necesaria por lo antes explicado. España lo tiene textualmente escrito tal como lo decimos. Hace años.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑOR ANTONINI.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ANTONINI.- Formulo moción para que se prorrogue el tiempo de que dispone el orador.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota).

–24 en 25. **Afirmativa.**

Puede continuar el señor senador Borbonet.

SEÑOR BORBONET.- En sexto lugar, me referiré a un tema que, de alguna manera, queríamos destacar.

El artículo 4.º, literal F, establece que «el médico actuante procederá a» cumplir la última voluntad del paciente «cuando y donde el paciente lo decida».

Hay países –Francia fue uno de ellos– que establecen cuándo, dónde y por quién. Ellos entendieron que el paciente también tenía derecho a decir que, bajo la vigilancia médica, quiere hacérselo él o que se lo haga su compañera, su compañero, su padre o su hija. Y eso significa cuándo, dónde y por quién.

Con respecto a cuándo, será en el momento en que el paciente lo decida. Y con relación a dónde, debemos decir que aquí hay instituciones de salud, hay equipos médicos que, obviamente, son los que van a proceder, según lo que la reglamentación establezca. Es el lugar; en una institución de salud, en el domicilio, pero no podemos aceptar el argumento de si decide hacerlo en la vía pública o en una cancha de fútbol porque hablaría muy mal de la institución médica de la que la persona es usuaria y que tiene que realizar este procedimiento, y también del equipo de salud. Lo señalo porque también hemos escuchado eso.

Ese fue uno de los motivos por los cuales en su momento decidimos elevar la sugerencia de la manera que sea. Lo haremos de una forma oral para que esto quede escrito en la reglamentación.

Entendemos que no corresponde, y en su momento lo discutimos. Habrá que mandar una minuta, habrá que mandar algo escrito para que se tenga en cuenta al momento de reglamentarlo. Luego lo discutimos y dijimos que esto debe ser hablado porque es de sentido racional, lógico. Es una falta de respeto y de confianza profesional pensar que profesionales se podrían prestar a hacerlo en la vía pública o en una cancha de fútbol.

Por último, he de señalar que mediante la reglamentación –nos referimos en su momento y ahora– de la ley, se deberán definir aspectos prácticos y operativos. Es decir que el protocolo, de qué manera, si se tratará de una sedación, las dosis, si será intravenoso, vía oral, etcétera, todo eso lo tiene que hacer la reglamentación, no lo podemos poner acá; y siempre, siempre, con el principio de jerarquía de las normas, ya que una reglamentación, obviamente, no puede contradecir lo que dice la ley. Por tanto, en ningún caso proponemos que por la vía de la reglamentación se altere lo que establece la ley, que la encontramos garantista y clara. Nos referimos a la concreción de aspectos prácticos que la reglamentación realizará.

Quiero concluir con algunos testimonios, porque son ellos y ellas quienes están solicitando esta iniciativa; muchas de esas personas están aquí presentes, y otros, incluso, nos han mandado videos con su autorización, aunque no quisimos exponerlos porque no era necesario y creo que tampoco era justo hacerlo.

Testimonio de ELA Uruguay, de su presidenta Carolina Rius. Martín, su hermano, 46 años y una vida superactiva en España junto a su familia. Fue scout, docente, diseñador gráfico. Trabajó como comunicador en Canal 10. Integró un proyecto en Círculo Uruguayo Publicidad. Fue impulsor con otros de la licenciatura de Recreación Educativa de la Universidad Católica del Uruguay. Ella nos dice –resumen–: «La ELA es una enfermedad neurodegenerativa. Mi hermano la tuvo. Como todas las personas que reciben ese diagnóstico, perdió progresivamente la movilidad, el habla, la capacidad de deglución y la capacidad de respiración. Martín, con su espíritu altruista y optimista y lleno de ganas de vivir, comenzó a darle sentido a lo que le tocó en la vida, vivir a través de un proyecto de esta Fundación, que se consolidó con la cooperación de todos los voluntarios y familiares. Hoy más de 150 personas viven con ELA en Uruguay; hay 50 casos nuevos por año. Casi 700 familias congregadas en esa comunidad, en esa Fundación. Venimos hoy aquí a pedirles, al Parlamento, que confíen en los que vivimos estas experiencias. No es necesario vivirlo para comprenderlo. No importa si somos profesores, abogados, contadores, escribanos, sociólogos o simplemente ciudadanos. Todos creemos y sentimos que vivir es un derecho, tanto en la salud como en la enfermedad, pero nunca debe ser una obligación porque otros no comprenden ese sufrimiento insoportable. Con la ley no aumentarán los deseos de la muerte y todos quienes quieran vivir y reinventarse a pesar de la ELA lo podrán seguir haciendo. Con la ley aliviarán la angustia de todos quienes viven experiencias similares a la nuestra. Con la ley volverán más digna esa parte de su vida, más libre al ser humano y más democrático al Estado uruguayo. Por favor, confíen en nuestras experiencias».

También compartimos el testimonio de la madre de Pablo Cánepa, 38 años, con una ataxia cerebelosa, quien nos dice –resumen–: «Soy madre de un hombre de 38 años que hace aproximadamente tres años era completamente sano. Hoy padece esta enfermedad rara, sin cura, que ha avanzado con extrema rapidez, dejándolo completamente paralizado, en situación de completa dependencia. Mi hijo es plenamente lúcido y ha expresado reiteradamente, y consta en todos sus informes médicos, su deseo de poner fin a su sufrimiento. Quiero resaltar que ha recibido desde el primer momento un cuidado paliativo de excelente calidad, que le brinda acompañamiento, alivio parcial de los síntomas, pero no puede cambiar su situación ni detener su deterioro. Dejo constancia de 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 un cuerpo inmóvil que ya no responde. Los cuidados paliativos se enfrentan a un límite».

Nos dicen: «Por eso pedimos la aprobación urgente de la ley de eutanasia, porque hay muchas personas con ELA y otras enfermedades incurables que viven atrapadas en un cuerpo que ya no responde, pero con una mente lúcida,

que solo lo que pide es respeto, respeto y descanso. Y hoy no pueden ejercer esa decisión».

Otro testimonio señala que no se trata de promover la muerte, sino de reconocer el derecho humano a morir en paz, sin sufrimiento, con dignidad y amor.

El siguiente: «Negar esa posibilidad es prolongar el dolor y convertir la vida en un objeto de debate cuando lo que está en juego es la libertad interior de cada persona».

Otro más: «Creemos en Dios que nos guio en este proceso. Luchó y luchamos hasta el final –estaba hablando de su madre–, día a día luchamos al firme, un día ya no podía escribir, otro día no podía comer, otro día ni siquiera tragar su propia saliva y otro no podía hablar, sin embargo, siempre seguimos con fuerza hacia adelante y buscando la bueno que le iba quedando a la vida. Mi mamá se hizo gastrostomía para comer, usó Bipap para poder respirar, y aprendió a hablar con movimientos de los ojos mediante una tabla comunicacional; disfrutó tres meses de su nietito. Vivimos el temor en sus ojos por la falta de aire, la incomodidad a pesar de estar con paliativos, vimos actuar a la morfina y créanme que eso no da paz, no da tranquilidad, no quita la agonía. ¿Por qué alguien totalmente lúcido y claro en sus ideas no puede decidir el final de su vida? Por qué seguir castigándolo un día más, tres, cinco, diez, eso para ustedes puede resultar unos pocos días, pero créanme, por favor, que para quien está ahí pasando por eso, pasando por su vida, sufriendo su vida, no son pocos días, no da igual. Con esta ley estamos en condiciones de quitarle por lo menos esa carga, de darles esa tranquilidad de que puedan optar por no seguir sufriendo, deseando que por fin llegue la paz a una verdadera guerra que no eligieron. ¡Por favor, no podemos esperar ni un día más!»

Tenemos muchos más testimonios, entre ellos, el de otra persona que decía: «Saber que se puede elegir una muerte asistida haría más llevadero el proceso irreversible y el padecimiento que conlleva una enfermedad como ELA. Morir es parte de la vida y no se contrapone a ella, saber que puedo elegir mi límite de sufrimiento me permite vivir la vida con más plenitud –¡miren esto!– y menos preocupación y miedo».

Otro testimonio: «Soy familiar de una persona con ELA y si se aprobara la eutanasia sería una situación difícil de llevar si es que ella decide aceptarla, pero a la vez considero que debería estar legalizada así la persona que sufre puede ella decidir, aunque yo no esté de acuerdo. Es su cuerpo, ellos tienen que decidir qué hacer o no, por más que sea doloroso para las personas que los queremos, hay que respetar su decisión».

Otra persona nos expresó: «Más allá de los cuidados paliativos que mi papá los tuvo desde el día uno, la eutanasia también es un acto de amor».

Señora presidenta: los avances sociales más significativos de nuestra historia han estado siempre precedidos por intensos debates, resistencias profundas y por temores comprensibles frente al cambio. Así ocurrió cuando se discutió el voto femenino; así también ocurrió cuando se habilitó la posibilidad legal del divorcio; cuando esta cámara debatió y aprobó el matrimonio igualitario; cuando se aprobó la interrupción voluntaria del embarazo, en fin, cada uno de estos pasos en su momento fue entendido por algunos como un retroceso. Hoy, con el tiempo, sabemos que fueron derechos, conquistas que se amplían; no ponen obligaciones, nadie casado está obligado a divorciarse.

La ley que hoy debatimos se inscribe en esa misma tradición, la de ampliar el horizonte de libertad y autonomía de las personas. Que exista la ley de interrupción voluntaria del embarazo no impone a ninguna embarazada interrumpirlo, de la misma manera que esta ley a nadie obliga a solicitarla, pero sí garantiza que quien atraviesa un sufrimiento insoportable, irreversible y cumpliendo con estrictas condiciones y con una garantía que da esta ley, pueda decidir cómo transitar el final de vida.

No se trata entonces de estar de acuerdo o no con la decisión que tome el paciente, se trata de estar de acuerdo con que el Estado garantice la posibilidad de que esa persona elija.

Este proyecto de ley ha sido elaborado con responsabilidad. Fue muy debatido en la Cámara de Representantes, con una comunicación muy directa con las senadoras y los senadores y así se llegó a este texto.

Se han establecido garantías claras para proteger a los pacientes. Se deposita confianza en los profesionales médicos y en los equipos de salud. Se ha respetado la voluntad individual. Además, contamos con un respaldo mayoritario de la sociedad expresado de forma contundente. Fue un proceso largo, maduro y profundamente democrático.

Creemos que los pacientes y sus familias no merecen que continuemos este debate, que ya lleva largo tiempo, años. Es a los pacientes y a sus familias a quienes les debemos esta sanción, aceptando esta realidad.

¿Estamos ante una decisión trascendente? Por supuesto que sí, como tantas veces ha ocurrido en nuestra historia legislativa, y hoy nos toca estar a la altura de esta situación.

Señora presidenta: en este último minuto quiero destacar como parlamentario que, personalmente, no voy a decir si estoy a favor o en contra del proyecto de ley de eutanasia, pero sí quiero decir que voy a garantizar que quien esté en esa circunstancia tenga derecho a elegir.

Hace muchos años —esta es la única autorreferencia que haré—, tuve que salir de CTI para decirle a una madre que su hijo había fallecido. Recuerdo que le dije: «Señora,

comprendo lo que está viviendo». La madre me miró y me dijo: «Doctor, ¿usted ha perdido algún hijo?» Y le dije que no. Ella me contestó: «Entonces, usted no puede comprender lo que yo estoy sintiendo». Me marcó. Yo no puedo opinar sobre lo que se siente estar en esa situación insufrible, y no sé qué decidiría yo si tuviese que pasar por ese lugar; la verdad es que no lo sé, pero sí sé que hoy muchas personas están pasando por esa situación, que quieren decidirlo y, hasta ahora, el Estado no se los permite.

Por todas estas razones, solicitamos al plenario que apruebe este proyecto de ley.

(Aplausos en la sala y en la barra).

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: antes de que empiece a correr el reloj, le pido dos cosas. En primer lugar, que habiliten la presentación del Power Point. Voy a distribuir entre todos los senadores la misma presentación impresa para que la puedan seguir.

En segundo término, en base al inciso 6 del artículo 72, solicito que se prorroguen los treinta minutos reglamentarios para poder llegar a los cuarenta y cinco minutos, pero lo tiene que autorizar el Cuerpo. Aprovecho para señalar que anteriormente lo conversé con el miembro informante.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar lo solicitado por el señor senador.

(Se vota).

—24 en 24. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Puede continuar el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: lo primero que voy a hacer es informarle al Cuerpo los objetivos que persigo con este proyecto de ley. Antes de eso, voy a tratar de convencer a los señores senadores del error de aprobar hoy, de apuro —porque así lo hacemos—, un proyecto de ley sin cambios, cuando todos sabemos que tiene problemas de redacción muy grandes y profundos. Además, voy a tratar de poner de manifiesto esos errores. Les pido a todos que los sigan porque son muy claros los errores de redacción que tiene este texto.

Me da la sensación de que este proyecto de ley fue redactado exclusivamente desde el punto de vista médico, lo redactaron médicos, y yo no digo que esté mal, pero me parece que deben redactarlo médicos y abogados, porque si prima solamente una redacción médica, se cometen errores jurídicos. Lo primero que vamos a tratar de hacer

es corregir esos errores jurídicos, y para eso vamos a tratar de convencer a fin de que vean esos errores.

Los que impulsaron este proyecto de ley son médicos. Había otro proyecto de ley que hacía referencia a la situación de un contador —que ahora ya no se menciona más— que tenía una perspectiva jurídica y desde ese punto de vista era mucho mejor que este. No cometía ese otro proyecto los errores que comete este. Este comete errores que no sé por qué no los pueden corregir, aun tratando de lograr el mismo objetivo, aclaro. Al excluir la perspectiva jurídica se incurre en una cantidad de problemas graves. De manera que creo que más que en una solución se puede tornar en eso, en problemas. No es que deba primar la visión jurídica, sino que la visión jurídica es la que se combina con la médica y juntas hacen un buen proyecto. Aclaro que lo digo sin ningún tipo de forma despectiva hacia los médicos, porque seguramente si yo me metiera en el área médica a curar enfermos me dirían: «Abogado, dedícate a lo tuyo».

Lo otro es la premura. Se dice que no, pero todos sabemos —nos lo han comunicado— que este proyecto de ley se tenía que aprobar hoy sin cambios, porque se dice que ha sido largamente discutido durante varios años. No es así. Este proyecto de ley se discutió a partir de marzo en la Cámara de Representantes y aquí desde hace un mes y medio o dos. O sea que no se ha discutido. Además, acá hay un sistema bicameral y se pasa por encima de él. Incluso, cuando se ve un error, se nos ha dicho que la reglamentación lo arreglará, aunque la docencia que hicimos en la comisión parece que ha permeado.

En primer lugar, voy a referirme a la metodología y voy a tratar de repasar el articulado del proyecto de ley. Y quiero aclarar algo de entrada: en ningún momento, como se dice por fuera, uno piensa que los que promueven esta ley están en contra de la vida, como estoy seguro de que quienes la defienden no dicen que los que no estamos a favor de ella estamos a favor del encarnizamiento y el sufrimiento. No está bien eso de poner a unos de un lado y otros del otro, y decir que unos son buenos y los otros son malos. Lejos estaría yo de decirle al senador Borbonet, un médico: «Usted está en contra de la vida». Sería una locura. Y también estoy seguro de que él no piensa que yo estoy postulando que la gente sufra. Llegar a eso me parece que no es lo mejor.

Tengo muchos casos también, pero me parece de mal gusto ponerles nombres. A mí me han venido a ver médicos paliativistas que se quejan de que las familias están presionando al enfermo para que tome la decisión de ir por la eutanasia. Debe haber de todo. Hay un caso en Canadá de una persona con un estado de enfermedad terminal que perdió su vivienda, y resulta que ese era un motivo para pedir la eutanasia, pero después, cuando le dieron una vivienda, dijo: «No, prefiero vivir». Entonces, los casos particulares complican mucho un lado y otro. No voy a entrar en esa casuística, porque no me parece lo mejor.

Recibimos una cantidad de informes. Agradezco haber estado acá, porque creo que soy otra persona después de haber trabajado en este proyecto de ley. Adquirí unos conocimientos que nunca pensé iba a adquirir. Y me da cuenta de lo poco que sé, porque cuanto uno más estudia y bucea, más se da cuenta de lo inmenso que es el conocimiento y de lo poco que uno puede tomar. Pero acá ha habido informes espectaculares de las Cátedras de la Universidad de la República, de las Cátedras de la Universidad de Montevideo, de las Cátedras de la Universidad Católica del Uruguay «Dámaso Antonio Larrañaga»; quiero decir bien el nombre porque alguien lo dijo mal. Y unánimemente las cátedras de todas las universidades dicen que este es un mal proyecto. Y recibimos el que a mi juicio fue el mejor informe de todos, el de los integrantes de la Academia Nacional de Medicina, que fue realmente de una gran profundidad. Son unos médicos veteranos, ya jubilados, que dan una sensación de gran sabiduría y que por lo menos a mí me marcaron.

Además de esto, nosotros buceamos —por sugerencia de la Academia Nacional de Medicina, que nos mandó después el material— en la normativa de Inglaterra, de Francia, de España, de Alemania, de Holanda, de Bélgica y de Canadá. Estudiamos el derecho comparado, porque una ley de esta profundidad, una ley que afecta la vida, una ley que afecta el sufrimiento no se puede aprobar si no se va, realmente, a ver el derecho comparado. Y no nos podemos quedar con que tal país en tal año lo aprobó, sino que tenemos que ver qué pasó y cómo lo aprobaron esos países, porque es distinto lo que se aprobó por la Cámara del Parlamento británico por 314 a 297 votos —que no es eutanasia—, a lo que aprobó Francia —que pone una cantidad de trabas previas para llegar—, a lo que aprobó Holanda, a lo que aprobó Bélgica o a lo que aprobó Alemania allá por 1939 con el Aktion T4, que sí que era eutanasia pura y dura.

Tuvimos trabajos excepcionales. Estudiamos los del profesor Luis Jiménez de Asúa. Creo que disfrutamos —y nos hubiéramos quedado horas— con el doctor Germán Aller, con Jorge Barrera, con Julio Lens —quien nos envió ayer un informe por escrito—, con Miguel Pastorino, con Diego Velasco, entre muchos otros especialistas del derecho. La amplia mayoría se pronunciaron en contra de esta solución, redactada y aprobada por la Cámara de Diputados. Pero cuidado, no es que dicen «estamos en contra». Proponen una mejor solución. Y cuando se propone una mejor solución habría que atenderla, porque este asunto no es un asunto más. Es un asunto que refiere a la vida y la muerte. No es una ley más. Esto no es el ingreso a las intendencias —que ayer decidimos cambiar—, ni siquiera es la venia de una embajadora, sino que es una ley sobre la vida y la muerte. Y cuando pasa esto, no puede decirse que no se va a cambiar nada porque tiene que volver a Diputados, porque eso es lo que nos dijeron: «No se cambia ni una coma para que no vuelva a Diputados por más que esté mal, y vamos a tratar de arreglarlo con una minuta al Ministerio de Salud Pública». No es el camino.

El artículo 1.º del proyecto de ley establece que su objetivo es regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir. Acá se ha dicho que las encuestas dicen que la mayoría de la población está a favor de la eutanasia. Entonces, hagamos una cosa. Hagamos encuestas, tiremos a la basura la Constitución y hagamos lo que dicen las encuestas, porque está bien lo que dicen las encuestas, pero lo que digan las encuestas no puede ir contra la Constitución. Y si las encuestas dicen algo y alguien quiere limitar derechos consagrados en la Constitución, lo que tiene que hacer es promover la reforma de la Constitución. No se puede modificar la Constitución por otra vía que no sea la establecida por ella, como decía Baltasar Brum, prohombre del Partido Colorado.

Y el artículo 7.º de la Constitución de la república es claro. He visto acá que tratan de minimizar el artículo 7.º diciendo que solo protege el goce de los derechos y que no establece cuáles son. Si usted contesta eso en un examen de Derecho Constitucional pierde. Les recomiendo leer el trabajo de Justino Jiménez de Aréchaga, *La Constitución Nacional*, en el que claramente afirma todo lo contrario.

En todo esto hay una falacia, y es el fundamento de la libertad y la autonomía, porque parece que esto tiene que ver con dar la libertad. Yo estoy de acuerdo; demos toda la libertad, porque libertad es, por lo menos, poder optar entre distintas conductas. En este proyecto de ley no le estamos dando la libertad, porque eso sería asegurarle los cuidados paliativos, y al 53 % de los uruguayos hoy no se los aseguran. Entonces, no hay libertad si yo no puedo optar por los cuidados paliativos y me dicen: «Mira, te informo que no tienes cuidados paliativos» Y ¿qué tengo? La eutanasia. Entonces, mi libertad es tomar la eutanasia. Entonces, no es así.

Además, hay un error y el doctor Lens lo dice con una claridad tremenda en el informe que nos mandó ayer: si la cuestión se enmarcase exclusivamente en el ámbito de la libertad, sería inexplicable que dicha libertad no pueda ejercerse en situaciones de normalidad. Es libre el que está en esta situación, pero no lo es tanto el que está en otras situaciones.

Después, cuando vamos al artículo 2.º, vemos que es el emporio de lo mal redactado, señora presidenta. Estuve en la Feria del Libro de Madrid hace unos meses y traje la guía panhispánica de redacción jurídica. Este artículo 2.º viola todo el libro; tiene 87 palabras y, además, se supone que es fundamental. Cuesta encontrar una norma tan mal redactada.

Se establece qué condiciones se requieren para acceder a este procedimiento, y ahí es un emporio de cosas complicadas y mal redactadas. Se dice que la persona tiene que ser «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» –dice de vuelta–, «padezca sufrimientos

que le resulten insoportables...». Los viejos quedan incluidos acá. ¡la vejez queda incluida acá por mala redacción! Estoy seguro de que nadie quiere incluirlos –nadie– pero los incluyeron. También se refiere a los incapaces.

Les pedí a algunos médicos si podían darme las definiciones y les costaba definir lo que está contenido en esta ley. Habría que cambiarla, habría que darle una cierta certeza, claridad.

Usa el «o» y de esa forma abre una ventana, porque para el «o» no se requieren padecimientos insoportables. Eso de que el que está sufriendo es el que tiene derechos no es así; lo redactaron mal, no hay que tener sufrimiento. Le están dando ese derecho al que no sufre, que no es ni siquiera un derecho, lo están alentando a eso.

Está mal redactado. Nos dicen –y lo afirman públicamente– que quieren evitar el sufrimiento, y para los casos que nos dicen eso, pero el artículo lo permite aun para los que no sufren.

Hay otro error que pasaré por alto por un tema de tiempo, señora presidenta. ¿Quiénes son los que pueden acceder a esto? Son los ciudadanos legales y naturales, extranjeros, residentes habilitados. Ahí hay una forma de promover la residencia en el Uruguay a través de posibilidades eutanásicas.

El artículo 3.º define la eutanasia, y esto es muy importante porque la define acá, pero después, en el artículo 8.º –que es el que establece la exoneración– vemos que no exonera al médico que mata. Ni siquiera lo que quisieron hacer, que es exonerar al médico, lo pusieron bien. En el 8.º se habla de quienes presten asistencia y en el artículo 3.º hablan del acto de matar. A su vez, en el literal F del artículo 4.º se dice que el médico deberá cumplir la voluntad.

Está todo mal redactado, aun tratando de cumplir eso, y quizás en el artículo 4.º esté la parte peor de todas. No me hablen de cuidados paliativos complementarios, porque en este artículo no se ofrecen los cuidados paliativos, no se brindan los cuidados paliativos; se informa sobre ellos. Propusimos cambiar «le dará información» y que se establezca que se ofrezcan los cuidados paliativos. Pero nos dijeron que no. Y ¿qué nos dijo el Ministerio de Salud Pública, hace diez o quince días, cuando vino a informar sobre los cuidados paliativos en el Uruguay? Que no están en todo el país, que hay departamentos que no los tienen. O sea que vamos a informar a muchos uruguayos que están en esta situación, que no tienen cuidados paliativos. Entonces, ¿qué va a hacer la persona si está sufriendo y no tiene cuidados paliativos? Recurrir a la eutanasia; no le queda otra opción.

¿No deberíamos cambiar esa palabrita en el proyecto de ley, aunque eso implique que tenga que volver a la Cámara de Diputados? ¿No deberíamos ofrecer en lugar

de informar? No es un cambio demasiado complicado. El problema es que el Ministerio de Salud Pública, las mutualistas y las entidades de la salud tendrían que brindarlo cuando lo ofrecen. Cuando alguien está pensando en recurrir a los cuidados paliativos o ver si adelanta la muerte, si tiene esa voluntad, hay que ofrecérselos. Si la persona no los quiere y prefiere la eutanasia, está bien, pero por lo menos hay que ofrecérselos y no informarle que no los tiene, porque el Ministerio de Salud Pública nos dijo que no los tienen.

El literal F del artículo 4.º establece que el médico actuante procederá a cumplir la última voluntad donde y cuando el paciente decida. Yo lo cambiaría y diría: donde y cuando la entidad médica y el paciente lo decidan, de forma de poder cumplirlo. Pero no.

Después está el tema de la reglamentación. Parece que con la reglamentación –ahora no es así– van a mejorar el proyecto de ley. Es una forma rara de legislar. Cometemos errores y le decimos a quienes van a reglamentar que nos equivocamos y que lo arreglen. Kelsen, con su pirámide jurídica, se desmaya si ve esto.

A su vez, hay un error cuando se habla de crear un derecho a la muerte, y me quiero detener un minuto en esto. Lo que dice la doctrina, las cátedras, Jiménez de Asúa, Irureta Goyena y Justino Jiménez de Aréchaga es que no se puede privar del derecho a la vida. Es irrenunciable. Lo que podés hacer en estos casos es limitar la protección de ese derecho, pero no crear un antiderecho. Estamos creando un derecho a la muerte contra un derecho a la vida, que está en la Constitución. Si quisieran ir por este camino, lo que tendrían que hacer es, respetando el derecho a la vida, limitarlo para el caso de compasión. Lo que quieren lograr, lo están logrando mal, lo están logrando de una forma inconstitucional. Están creando un antiderecho. Se nos dice que hubo una evolución historicista. Sí, también hubo una evolución historicista en la Alemania de la década del treinta, y así les fue. Si quieren hacer eso, reformen la Constitución.

Detengámonos un minuto en el derecho comparado, porque, si hay otros países que ya hicieron esto, no cometamos los mismos errores que ellos. En el derecho comparado van a ver que en Inglaterra está la *End of Life Bill*, que se aprobó hace poco en la Cámara de los Comunes y ahora está en la Cámara de los Lores. Ahí no van directamente a esto. En primer lugar, si el paciente se puede autoadministrar la muerte, lo tiene que hacer él, y los médicos asesoran a la persona sobre cómo hacerlo. Eso es libertad y no afecta el derecho a la vida ni a la libertad. A su vez, hay prohibición de hacer avisos, no se permite practicar la eutanasia a las personas discapacitadas, hay una protección frente a la coacción, en especial a la coacción económica y obviamente está prohibido aplicarla a los dementes.

(Ocupa la presidencia el señor Sebastián Sabini).

–Pero, lo más importante, ¿qué es? Que si la Cámara de los Lores aprueba la ley, se establecen cuatro años para que entre en vigencia, ¡cuatro!, porque van a preparar al país para un cambio tan profundo, ¡cuatro años! Señor presidente: ¿sabe cuánto tiempo vamos a tener en Uruguay para que esté vigente esta ley?! No los cuatro años de los británicos, ninguno. Al día siguiente de su publicación en el *Diario oficial*, después de su promulgación, estará vigente. ¿Uruguay está preparado para una ley de este tipo? ¿No debemos agregar algo?

En Francia, la *loi sur l'aide à mourir* –la ley sobre la ayuda para morir– tuvo 250 enmiendas, ¡250 enmiendas! Nosotros no podemos cambiar una coma porque, de hacerlo, el proyecto vuelve a la Cámara de Representantes. Y, lo más importante, tiene que ver con el proceso subsidiario de los cuidados paliativos: no ya se los ofrecen, ni siquiera se los informan, se los dan y después, si no funcionan los cuidados paliativos, recién ahí llegan a ese suicidio asistido. ¡Acá no! No los ofrecemos, menos los damos, porque no los tenemos, y nos hacemos esa película. Además –ya podemos decirlo, ¿no?–, la semana pasada, de apuro, porque hoy tratábamos este tema acá, aprobaron el decreto reglamentario de los cuidados paliativos. ¡Dos años se les da a las instituciones de asistencia médica para poner en práctica los cuidados paliativos! O sea que vamos a decirles a la persona: «Esperá dos años, pero –¡ojo!– mañana tenés la eutanasia si querés». ¡Increíble!

¿Qué pasa en Alemania? No lo acepta. Claro, en la sociedad alemana es muy profundo lo que pasó con el programa Aktion T4 y lo que pasó con la eutanasia en el Gobierno de Hitler y compañía. No nos olvidemos de que el fundamento teórico de todo esto, lo dice Luis Jiménez de Asúa, son los autores alemanes de la década del veinte Binding y Hoche. ¡Son esos autores en los que se basó después el nazismo para la eugenesia y, posteriormente, para la eutanasia, para hacer casas donde matar! ¡¿A quiénes?! ¡A los viejos y a los débiles! ¡¿Y por qué?! Porque querían ahorrar dinero, porque gastaban mucho dinero los que llegaban a esa situación.

Sobre Bélgica y Holanda, que parece que son los mejores del mundo, lamento avisar que están observados por las Naciones Unidas y por la Organización Mundial de la Salud. En el caso de la ley belga, está cuestionada por la ONU por riesgo para la integridad y seguridad de las personas. En el caso de Holanda, le recomiendan revisar la ley para asegurar que existan salvaguardas frente a abusos y presiones indebidas por motivos económicos y familiares. ¡Ojo!, porque la nuestra es una norma de autopsia: vamos a controlar si se hicieron bien las cosas después, no antes, luego de que mataron a la persona. Eso es lo que prevé la ley.

Ya mencioné algo sobre el plazo de implementación. El artículo 13 le da 180 días al Poder Ejecutivo para reglamentarla, pero la ley no tiene plazo para entrar en vigencia, ni siquiera después de los 180 días. En la Ley de

Cuidados Paliativos nos tomamos dos años y medio para decir que dentro de dos años va a existir la obligación. Resulta que lo que estamos haciendo hoy es establecer que, cuando se apruebe, va a estar vigente.

¿No debíamos agregar un artículo 14 que dijera que esta ley estará vigente dentro de dos o cuatro años o que estará vigente a los dos años de su aprobación o de su reglamentación o que estará vigente cuando estén prontos los cuidados paliativos, que, de acuerdo a lo que dice el decreto aprobado la semana pasada, será dentro de dos años? ¿No hay una contradicción entre informar eso y otras cosas? No me voy a meter en lo de la muerte natural, porque crear esas ficciones me parece que no vale nada.

Por su parte, hay un problema técnico que señaló el doctor Aller y que yo quiero mencionar solamente al pasar. Hay un error en no derogar alguna norma del Derecho Penal, lo que va a generar un conflicto.

Por último, el problema de estas leyes, que dan el camino directo a la eutanasia sin ofrecer los cuidados paliativos es que, si vamos por esta solución más fácil y más económica, en definitiva, sacamos el aliento para que se investigue, se trabaje y se forme gente para evitar estas situaciones. Sé que no es la intención, aclaro que acá no podemos adjudicar intenciones, pero podemos decir que no es la intención. Ahora bien, me parece que, si van a ir por este camino, por lo menos deberíamos tratar de minimizarlo.

Agregué fotos a la presentación porque mientras estudiaba recordé a la señora canosa que está en el medio, Fanny Haslam –inglesa–, la abuela de Jorge Luis Borges, casada con el coronel Francisco Borges Lafinur, uruguayo, a quien le decía Georgie. Borges cuenta que, de vieja, Fanny pedía perdón por morir tan despacio. Siempre recordaba que a su abuela le daba vergüenza morir tan despacio y quería acelerar el proceso.

Recordé también a Horacio Quiroga sobre quien hay tremendas biografías, señor presidente, una de Orgambide y otra de Rodríguez Monegal. Quiroga tuvo una vida tremenda. Delante de él, en un accidente, se dispara el padre y se muere, después el padrastro se suicida. Luego, él limpiando un arma mata a Ferrando, en la época de la Torre de las Panoramas contra el Gay Saber. Después se mete en la selva misionera y ya viejo, abandonado y con problemas económicos va a Buenos Aires y lo único que quiere era tener un rato para vivir con su hija Eglé.

En la biografía Orgambide cuenta cómo salen por las calles y Quiroga le dice a Eglé «No te puedo comprar nada, vieja». Y su hija le responde «No importa, solamente quiero estar un tiempo contigo, pero no quiero volver contigo a la selva misionera».

Después Quiroga se enferma, está solo, y un día lo encuentran muerto; se había matado con cianuro. Leopoldo

Lugones, su gran opositor dice «Se suicidó como una doméstica», con una forma despectiva, de otra época, y al año el propio Lugones se suicida con lo mismo.

La más importante es la primera señora que se puede ver en la transparencia. Es una antropóloga americana, Margaret Mead, de las más reconocidas, tuvo tres o cuatro matrimonios. Un día le preguntaron cuál era la prueba más antigua de civilización que ella, como antropóloga, encontró, y dijo: «Un fémur quebrado, fracturado y curado, porque un fémur fracturado y curado significa que alguien se tuvo que ocupar de esa persona, protegerlo, darle de comer y cuidarlo de los depredadores». La primera muestra de civilización es eso, el cuidar al otro, poner la vida del otro y su cuidado primero.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

–Como verá, señor presidente, la objeción más grande a esto no es sobre si van a ir por el procedimiento o no. Van a ir porque esta es una ley de fomento de ese procedimiento que pasa por encima de las normas constitucionales y jurídicas, y sobre todo pasa por encima de la posibilidad de ofrecer otras alternativas. Si la única alternativa es la eutanasia, y por lo único que puedo optar es la eutanasia, no tengo libertad, porque optar por lo que me ofrecen, si es el único camino, no es libertad. Si por lo menos sé que tengo otras opciones, sé que podré optar. Eso, quizás, es lo más grave.

Pido que, por lo menos, cambiemos esa palabrita. ¡Por favor, háganlo, den libertad y opción a los que están en esta situación! Díganles: «No les vamos a informar, les vamos a ofrecer los cuidados paliativos». Que después tomen la decisión que quieran, pero, por lo menos, salvemos eso.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Le restan 13 minutos, señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Ah, ¿tenía trece minutos más? Me emocioné y todo al final y tengo más tiempo.

(Hilaridad).

–Lamento, porque iba mirando el reloj y me apuré.

Entonces, voy a aprovechar para decir que tengo unos artículos aditivos que voy a proponer, porque me parece que pueden ayudar a tener un mejor proyecto de ley.

El primero indica que la ley entrará en vigencia dentro de dos años desde la fecha de su reglamentación. Ese plazo de dos años no se me ocurrió a mí, sino que es la fecha que establece el reglamento del Poder Ejecutivo para que los cuidados paliativos estén obligatoriamente en todas las instituciones médicas del país.

El segundo se refiere a exclusiones. Si bien se dice «mayor de edad», creo que es bueno establecer que no tienen este derecho los menores de 18 años; las personas declaradas judicialmente incapaces o con limitaciones; las personas con discapacidad intelectual o psicosocial —es bueno que se diga que no pueden estar comprendidas—; las personas con demencia, deterioro cognitivo, trastornos neurocognitivos graves; las personas con trastornos mentales o con comportamiento graves; las personas con adicciones activas a sustancias psicoactivas que afectan su discernimiento, su autonomía; las personas con síndromes genéticos o congénitos que impliquen limitaciones significativas en la comprensión o en la autodeterminación. Alguien podrá decirme: «Che, pero mirá que en la definición que tenemos no están incluidos». Y bueno, si no están incluidos, tengamos la certeza de que no lo estarán.

Otro artículo propone la exclusión por edad o condiciones propias de la vejez. La definición que se da sobre quién puede ser beneficiado incluye a los viejos. Yo no quiero una sociedad que le permita la eutanasia a los viejos, sino que los acompañe. Eso es lo que quiero. Uno tiene sus mayores. ¡Vaya si después que no los tiene se arrepiente de no haber podido tener más tiempo con ellos! Ellos también. Ellos, como la abuela de Borges, sienten que molestan. Quiero una sociedad que les haga sentir a nuestros viejos que no molestan.

La decisión tiene que ser de carácter personalísimo; que no haya apoderados, que no haya tutores, curadores, etcétera, me parece que eso tendría que quedar claro. Entonces, ¡dejémoslo claro!

Lo otro refiere a la prohibición de motivos económicos o materiales. Dirán: «Che, pero esto es muy evidente». Sí, pero una de las críticas que se le hace a Canadá —hoy se la citó acá— es justamente que en estos casos no tiene las suficientes barreras contra los incentivos morales, pero, sobre todo, económicos.

Estamos proponiendo un sustitutivo para el artículo 4.º que establezca que se ofrecen los cuidados paliativos y no que se informa de su existencia.

En el artículo 7.º queremos proteger la objeción de conciencia. Me parece que es importante porque después aparecen los pedidos de listados de los objetores de conciencia y los obligan a ir al Tribunal de lo Contencioso Administrativo y a una cantidad de cosas que no es bueno que sucedan.

En definitiva, señor presidente, me parece que podrían hacer una ley mucho mejor, una ley que no viole el derecho a la vida establecido en la Constitución de la república, no solo en el artículo 7.º, sino en el 72 y también en el 332. Nos gustará o no a algunos, pero esos reconocen aquellos derivados de la personalidad humana, el iusnaturalismo, y la forma republicana de gobierno. Se puede ir

por el camino que recorrió, nada más y nada menos que Luis Jiménez de Asúa.

Algunos se preguntarán quién es Luis Jiménez de Asúa; en la biblioteca está su libro, que se llama *Libertad de amar y derecho a morir*. Luis Jiménez de Asúa no era un hombre conservador. No; era español, del Partido Socialista, y fue presidente del Gobierno de la Segunda República Española en el exilio. En la época de Franco, repito, presidía la Segunda República Española en el exilio. O sea que lejos estamos de poder tildarlo de conservador. Se exilió en Buenos Aires, primero; quería venir a vivir a Uruguay, pero lo que le pagaba la universidad no era suficiente. Entonces, iba y venía, y daba conferencias. Influyó mucho en la solución que trajo, en 1934, Irureta Goyena a nuestro Código Penal. Decía Jiménez de Asúa que la solución uruguaya del Código Penal, en el artículo 37, era la más perfecta que había encontrado y que no había una como ella. Seguir por ese camino parece ser lo mejor. Quizás, sí podríamos ir logrando esa libertad por motivos de compasión, pero nunca dejando libre o atacando el derecho a la vida. El día en que una sociedad pone a la vida como algo transable, está perdida. Podemos limitar el goce de ese derecho, sin duda, pero no podemos anularlo. La Constitución permite su limitación. Les pido a todos que lean el artículo 7.º de la Constitución —por esas cosas que tenemos los uruguayos, nos paramos en la mitad de los artículos—, que en su segunda parte dice que esos derechos podrán limitarse por razones de interés general. Y si quieren analizar más profundamente eso, hagan lo que hice yo, que leí las actas sobre la Constitución de 1933 y, en particular, la discusión que dieron acá Echegoyen, Bado, Estrada, Vigo y varios más. Todos ellos coincidían en que ese derecho no podía anularse y decían que lo único que se podía hacer era limitarlo. Lo vio Jiménez de Asúa, lo vio Irureta, pero no lo están viendo los dos médicos que redactaron este proyecto de ley.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR LEMA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR LEMA.- Señor presidente: me voy a referir a este tema en cuanto a la forma en que se dio la discusión en la comisión, en cuanto a la oportunidad en la que se está tratando esta iniciativa, en cuanto a mi posición personal, y en cuanto a su contenido.

Empiezo por la forma, que es algo a destacar y a cuidar. El tono con el cual se llevó adelante toda la discusión de este tema fue excelente, de mucho respeto y empatía. Celebré en comisión la función de quien la preside, la señora senadora Kramer, y me parece de estricta justicia reconocerlo.

SEÑOR CAMY.- Apoyado.

SEÑOR LEMA.- Quiero reconocer su función, la de todos los miembros de la comisión y la de la secretaría, porque son temas que a todos nos movilizan. Cuando discutimos sobre asuntos que a todos nos movilizan porque nos toca la fibra, el respeto no es una elección, es una obligación, y la discusión fue a la uruguaya. Hoy estamos en el Senado intercambiando también a la uruguaya. En la barra hay gente que está en contra y gente que está a favor, pero asisten de forma pacífica y respetuosa, haciendo honor a nuestras mejores tradiciones. A mi parecer, cuando los temas son particularmente más difíciles, el hecho de que se mantenga esa calma es algo a celebrar. Detrás de las posiciones hay expectativas, hay principios, hay valores, hay puntos de vista, hay vidas, hay dolor; entonces, estar manteniendo este intercambio de opiniones con este formato creo que es algo muy importante a destacar. Eso no quita que en el marco del respeto dé mi posición con mucha pasión, en forma respetuosa, pero apasionada, que es también a la uruguaya. Insisto: la forma es algo a destacar porque el intercambio de opiniones no transitó entre buenos y malos, lo cual sería banalizar un intercambio de estas características. Habiendo dicho esto sobre la forma, voy a referirme a la oportunidad.

Claramente, es inoportuno estar intercambiando ideas sobre esta iniciativa porque hace pocos días se reglamentó la llamada ley de cuidados paliativos. Destacamos y valoramos que se haya reglamentado dicha ley, pero no es casualidad. Si esa ley se reglamentó en este momento, eso tiene todo que ver con esta iniciativa. Y ya que tiene todo que ver, teniendo la opción de conocer cómo se instrumenta la Ley de Declaración del Derecho Universal sobre los Cuidados Paliativos, que hace referencia a un plazo de dos años, creo que lo natural es esperar a ver el despliegue para universalizar esos cuidados paliativos y, en todo caso, con posterioridad a ello dar la discusión sobre el proyecto de ley de eutanasia.

Entonces, en forma inoportuna estamos valorando este proyecto de ley. Es inoportuna porque no sabemos qué va a pasar con la universalización de esos cuidados paliativos. Esto tiene que ver con dónde ponemos el eje de la política pública: si queremos agotar todas las instancias en los cuidados, abrazando humana y clínicamente a todos los que así lo requieran, o si ponemos el eje en el atajo. Discutiendo sobre este proyecto de ley el eje está en el atajo y no en los cuidados paliativos, que representan la calidad de atención. Ese cambio en las prioridades, mediante el cual se deja de priorizar la calidad de atención para una vida decorosa, no es la política pública que yo proyecto, no es la política pública que yo comparto, ese atajo no es por donde yo entiendo que hay que empezar. Y digo que no creo que haya que hacerlo así focalizándose, sobre todo, en los más pobres y en los más vulnerables, que hoy no se ven alcanzados por los cuidados paliativos.

Repito: entiendo que el orden se está invirtiendo. Se debería esperar una reglamentación e instrumentación de los cuidados paliativos, respetar el plazo que se establece

en la reglamentación y, una vez culminado ese plazo, en todo caso, podría seguirse con la misma postura, pero entiendo que en ese momento tendríamos otra oportunidad para discutir sobre este proyecto de ley que, reitero, no es casual. Entonces, estamos invirtiendo las prioridades. Cada uno, legítimamente, determina las prioridades. Yo entiendo que este proyecto de ley llega de una forma en que pasa a ser un atajo. ¿Por qué? Porque antes de brindar calidad de atención, las opciones para una persona son: sufrimiento o muerte. Entiendo que tenemos que hacer muchos más esfuerzos antes de la entrega, porque entregarnos significa mucho, tanto para los casos en que las personas pueden hacer uso de lo que se dispone en este proyecto de ley como para la sociedad en su conjunto. Cuando legislamos construimos sociedad y nosotros definimos hacia qué sociedad queremos ir.

En definitiva, hay una inversión ética del orden de prioridades y por eso lo consideramos inoportuno. El Estado se apura más en dar la opción de la muerte que en respetar los tiempos hacia la instrumentación de los cuidados paliativos.

Dicha la forma, dicha la oportunidad, mi posición personal es enfáticamente en contra. ¡Estoy enfáticamente en contra! Mi posición no es por cuestiones partidarias, mi posición no es por cuestiones religiosas, mi posición no es por dudar de las buenas iniciativas de quienes promueven este proyecto de ley; mi posición filosófica es porque entiendo que cuando se habla tanto de libertades y de derechos, tienen que estar principalmente asociados a la vida. Filosóficamente lo entiendo así y también creo que es el deber más alto del Estado: proteger la vida y la vida decorosa, y pelear todo el tiempo por la supervivencia porque eso es gran parte de la referencia de la libertad, la libertad es para vivir. Entonces, entiendo que, al alterar esos conceptos, lejos de estar haciendo valer libertades, estamos renunciando a ellas, y lo estamos haciendo como sociedad. Hay que tener mucho cuidado, porque una sociedad que se resigna o que corre el riesgo de resignarse es una sociedad que hipoteca diferentes bienes de valor que son irrenunciables, como la esperanza, la expectativa y la ilusión. Esos son valores sociales y cuando tenemos alguna amenaza o alguna advertencia que pueda llevarnos a la resignación, estamos hipotecamos futuro vinculado con la sociedad que queremos construir. Por eso yo estoy en contra. No protegemos la libertad individual si hoy estamos debatiendo sobre la posibilidad de ofrecer como salida, la muerte. Lejos de proteger a quienes se dice que se quiere proteger —y lo decimos con mucho respeto—, en realidad los estamos abandonando. Creo firmemente que estamos abandonando a quien le decimos que su vida es susceptible de ponerle fin, que no hay nada para hacer, que es sufrimiento o fin. Cuando hay que atacar el dolor, lo estamos abandonando. Estamos dejando de protegerlo humanamente, clínicamente y como Estado en sus principales funciones. Porque cuando alguien está preso del dolor, preso de la angustia y preso de falta de opciones no se vuelve más libre con la eutanasia. A mi juicio, sería un

insentido sostener lo contrario. En todo caso, esa persona se vuelve víctima de un Estado que no supo, no intentó o no pudo ofrecer otra salida, y el esfuerzo tiene que hacerse para ofrecer otras salidas. La verdadera libertad existe cuando el entorno se protege, cuando se busca aliviar el dolor, cuando se busca dar otras alternativas asociadas a esa vida. Ahí es cuando realmente hablamos de libertades.

Yo me pregunto si los uruguayos realmente queremos esto, si queremos el atajo, si queremos lo más sencillo, si queremos una sociedad –acá también se debate eso– que, ante el sufrimiento, legitima la muerte como respuesta. Los uruguayos, ¿queremos eso, o queremos una sociedad que exija que el Estado proteja y ofrezca alternativas de vida decorosas, aun en las situaciones más complejas? Eso también lo estamos debatiendo hoy.

Este proyecto de ley a mí no me representa; no me representa a mí ni a la sociedad que entiendo debemos apuntar a construir. Yo me rehúso a dar un paso en esa dirección, me rehúso a dar un paso hacia la resignación, me rehúso a dar un paso hacia el atajo de poner fin a la vida como única respuesta ante situaciones dolorosas.

Por eso, no se trata de libertades; creo que es absolutamente equivocado dirigir este debate hacia el tema de las libertades, y diría que es hasta peligroso, porque una vez que se definen características y se dice que es un tema de libertad, yo puedo tener el derecho de establecer otras características que me causen dolor, que me causen situaciones en las que sienta que no puedo seguir con mi vida y, entonces, también poder reclamar tomar la opción. Pero si entramos en el tema de que la libertad pasa por ahí, sería una involución. ¿Desde cuándo pasamos a tomar como que la libertad es solamente la elección que tenga que estar vinculada con la muerte? ¿Desde cuándo dejamos de defender la vida con absoluta convicción de todo lo que representa? Tampoco estoy dispuesto a entregar eso. No estoy dispuesto a entregar el valor de la defensa de la vida, en ningún sentido, porque en el momento que entregamos eso, lo entregamos todo. Todas las discusiones que puedan llegar a darse a partir de ahí, ya están condicionadas, ya partimos de la base de que perdimos, de que marchamos, de que hay situaciones menos malas que son esos atajos, y me jacto de no querer dar un paso hacia ellos.

Ahora voy a pasar al contenido de este proyecto de ley.

Estoy convencido de que este contenido no me representa a mí, no representa a quienes estamos en contra ni tampoco representa a los que están a favor, porque es muy malo el proyecto, y aclaro que estoy dejando de lado las intenciones. Esto que se está votando hoy que, en alguna medida, puede ser hasta un cheque en blanco, no debería representar a quienes están a favor filosóficamente de la eutanasia, porque tiene vacíos, vicios, contradicciones, falta de garantías clínicas y jurídicas. Además, vulnera aspectos constitucionales como el derecho a la vida consagrado en el artículo 7.º de la Constitución de la república

–no así el derecho a la muerte–, o el principio de igualdad, que se establece en el artículo 8.º. Con este proyecto estaríamos diciendo que hay vidas que tienen menos valor que otras, que hay vidas para las cuales se puede solicitar que se aplique la eutanasia, pero otras no, y eso viola el principio de igualdad. Además, hay falta de precisión; en algo en lo que debería haber una claridad quirúrgica y meridiana, no se es claro.

En este proyecto de ley también se establecen diferentes condiciones que son flojas, que no quedan claras, como cuando se habla de una enfermedad crónica irreversible o de un dolor insoportable. En la forma tan genérica en que está planteando, es una puerta de entrada a situaciones que estoy seguro de que no se quieren por parte de quienes están a favor de la eutanasia. Pero el texto es el texto, no se cambia por sugerencias al Poder Ejecutivo. Tampoco se exigen pericias psicológicas ni psiquiátricas, lo que muestra una enorme contradicción.

Desde hace mucho tiempo, por suerte, estamos escuchando hablar de la salud mental como uno de los grandes temas. Insisto: para mí la salud mental es la primera etapa de la libertad personal. Podemos tener muchas cosas, pero si no tenemos salud mental, estamos condicionados desde el arranque. Hablamos de salud mental, presentamos un proyecto sobre salud mental, hacemos referencia al abordaje en salud mental pero acá no hay ninguna garantía ni pericias psicológicas o psiquiátricas para valorar la salud mental de quien está en una situación delicada y pide la eutanasia. Es decir que le puede poner fin a su vida y no valoramos la salud mental de esa persona. A mi juicio, esto desacredita muchos discursos que se pueden llegar a dar en torno a la salud mental porque, ¿qué credenciales tenemos, si se puede pedir la muerte sin garantías en salud mental? ¿Con qué criterio podemos hablar de otras facetas en materia de salud mental? Capaz que a una persona que está condicionada por el dolor, no le hacemos esas pericias –para saber justamente cuán interrumpida está su libertad por ese dolor– que busquen la respuesta clínica y la asistencia en salud mental, tratando de dar esa libertad, y eso es contradictorio. Tal como está planteado el texto, es contradictorio.

También hay dudas sobre quién ejecuta el acto. Indica que es el médico bajo su orden. ¿Y quién puede estar bajo la orden del médico? ¿Quién se hace responsable? Tampoco queda claro.

Por otra parte, el concepto de «sufrimiento insoportable» es absolutamente subjetivo. Es la persona la que lo expresa, pero no sabemos si el sufrimiento insoportable puede, justamente, estar condicionado por esa situación que no le permite ser libre. Por eso, en vez de atender el dolor, se va por el atajo –volvemos a lo mismo– de poner fin a la vida. Es muy vago. No está claramente establecida la pericia o no se solicita la pericia psicológica ni psiquiátrica. ¿Cuánto puede estar una persona condicionada por una situación emocional? Acá está presente el diputado

José Luis Satdjian, a quien escuché hablar en la Cámara de Representantes sobre el tema de la diabetes. La diabetes es una enfermedad crónica y hasta el momento irreversible. Entonces, si una persona, por diferentes motivos, tiene un dolor y expresa que es insoportable, pero no sabemos a ciencia cierta de qué se trata, ¿qué pasa? ¿Aplica o no aplica? Esto es vago porque, ¿por qué se le podría decir que no si se cumplen los elementos laxos, de acuerdo a como se establece en este texto? ¿Cómo se garantiza que la persona, efectivamente, esté en sus facultades de salud mental para tomar una decisión?

Se falsifica el concepto de muerte digna. A mí, realmente, me indigna que se le haya puesto «muerte digna», porque fíjense lo que puede llegar a implicar. Si la muerte aporta la dignidad, ¿quiere decir que la persona que la está peleando está en una situación indigna? Alguien que está peleando, quizá en las últimas etapas de su vida, ¿merece el concepto de ser indigno porque la muerte le viene a aportar la dignidad que en la vida no tiene? La dignidad pasa por otro lado y es inherente al comportamiento humano. ¿Desde cuándo la dignidad está relacionada con las condiciones físicas de una persona? Indigno es una traición, indigno es dejar los valores de lado, indigno es cometer hechos que estén vinculados con la falta de decoro, inherente a la moral y la ética de una persona. ¿Cómo va a ser indigno alguien que está peleando por seguir viviendo?! ¿Desde cuándo la muerte va a ser la puerta de entrada a esa dignidad?!

Entonces, sería preciso que me expliquen a qué refiere una vida indigna en esta etapa. ¿Cuál es la vida indigna? ¿O son las características clínicas? Creo que es al revés. Aparte, fíjense, cómo también se termina seleccionando a personas clase a y clase b. Parece que el que elige la muerte digna va por el camino de la dignidad y el que no la elige, ¿por qué camino va? ¿Es indigno ese camino?

A mi juicio, el concepto de la dignidad está claramente tergiversado y alterado. El concepto de la dignidad debería estar ajustado al decoro de conductas personales y no a la situación física ni clínica de la persona a la que, lamentablemente, le toca atravesar esto. En esto, también habría que ser bien preciso.

Se habla de muerte natural. El señor senador Borbonet —con quien hemos hablado fuera de estas instancias y con quien hemos celebrado el tono que se utilizó— hablaba de otros países en los que se legisla así. Lo que hagan otros países, es un problema de esos países. A mí me importa el nuestro y si se está cometiendo un error que es disparador de otras cosas u otras dudas, estamos a tiempo de corregirlo. Deja de ser muerte natural cuando se necesita de esta iniciativa para habilitar, precipitar o poner fin a la vida. ¿Muerte natural de qué? ¡Si está en otros países, allá esos países! En el nuestro, en el que todavía este tema no está, se está a tiempo de esas correcciones, aun para quienes no compartimos la filosofía ni el contenido de lo que estamos tratando. Entonces, porque otros lo hayan hecho mal, esa

no tiene que ser la justificación de: vamos a hacerlo mal también nosotros, porque estamos a tiempo.

Voy a referirme a la mala, a la mala posición que ha tenido el Ministerio de Salud Pública. En este tema, el Ministerio de Salud Pública ha mostrado una ausencia total de liderazgo. No estoy diciendo nada que no haya dicho en presencia de las autoridades en la comisión. ¿Por qué? Porque ante un proyecto que define, nada más y nada menos que poner fin a la vida de una persona, el Ministerio de Salud Pública es un testigo de lujo de la discusión. Cuando se llama a los ministerios, se opina por temas mucho más superficiales que estos. Por ahí, se dice también: lo que pasa es que este un tema complejo. Pienso que ¡cuánto más complejo, más deben estar los gobernantes dando la cara! Para un lado o para el otro. Yo hubiera respetado mucho más a un Ministerio de Salud Pública que se la jugara, aun contrario a lo que yo crea, que a un Ministerio de Salud Pública que haga la plancha porque es la fácil. ¡En estos temas, no vale la fácil! ¡Hay que jugársela! ¡Hay que jugársela!

El Ministerio de Salud Pública está ausente. Fíjense la contradicción: en el período pasado, cuando se trató la ley de protección a la infancia, la ministra de Salud Pública solicitó mi presencia en comisión como ministro. Vine y di mi posición, porque entendí que no me podía lavar las manos en temas que tuvieran que ver con competencias directas de mi cartera. En esa instancia, la entonces representante nacional Lustemberg legitimó que desde el Ejecutivo se tenían que tomar posiciones o que son elementos importantes y descriptivos para avanzar. Acá, se hizo lo contrario.

La verdad es que es un cheque en blanco, porque en su momento, siendo representante, la propia ministra de Salud Pública, solicitaba abrir el debate de eutanasia en menores de edad. Entonces, una vez que damos este paso, ¿hasta dónde se da este paso? ¿Cuál es el límite de este paso? ¿Hasta dónde el Ministerio de Salud Pública va a ser espectador o hasta dónde se la va a jugar por lo que cree? Después, podemos discutir sobre lo que cree. Considero que el reclamo y el reproche mayor es la salida fácil: es un tema del Parlamento, yo no opino. ¡Hay que opinar! ¡Hay que jugársela! En la vida siempre hay que jugársela, y cuanto más dificultades y más complejo sea lo que estamos tratando, más hay que jugársela. Si no nos jugamos nosotros que tenemos responsabilidad, ¿qué esperamos con los que están arriba viendo esta sesión? Considero que hay que jugársela para un lado o para el otro. Si nos lavamos las manos nosotros, que tenemos responsabilidad, ¿qué esperamos o qué le dejamos a la gente?

Otro punto que quiero mencionar es el siguiente. A veces se habla de si hay mensajes o no hay mensajes. Insisto en que esto construye sociedad, va en la línea del camino que se quiere, y el hecho de dar un mensaje de estos, con las altas tasas de suicidio que tiene nuestro país y las que

existen a nivel regional y a nivel mundial, también es un contrasentido.

¿Qué les estamos diciendo al psicólogo y al psiquiatra que en este momento están haciendo los mayores esfuerzos para prevenir situaciones dramáticas desde el punto de vista de la salud mental? Alguno dirá que son cosas distintas. Pero, ¿hasta dónde es distinto? Seguramente ese psiquiatra, ese psicólogo, ese profesional de la salud mental están hablando con alguien que le está diciendo: «No aguanto más como estoy». Será un punto de partida distinto del que establece vagamente la ley, pero es otro punto de partida. ¿Y quiénes somos nosotros para determinar cuál es ese punto de partida? ¿O no hablaban de libertad los que estaban a favor de esto?

Entonces, ¡cuidado con ese discurso fanatizado en la libertad que legitima la aprobación de este proyecto de ley! Porque, ¿hasta dónde llega?

¿Qué mensaje le estamos dando a ese profesional que hoy está conviviendo con situaciones extremas cuando otra persona le está diciendo que mira hacia adelante y que no tiene ilusión? ¿Qué le estamos diciendo? Que llega un punto en que nos resignamos, que llega un punto en que nos entregamos. ¡Eso le estamos diciendo al profesional!

Es por esa razón que no quiero eso para la sociedad, que aspiro a ser un contribuyente de su construcción. Los mensajes tienen que ir en una línea uniforme. No van por separado en este tipo de temas. No es un recorta y pegue para que comience cuando quiero que empiece. Esto sigue.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑOR BORDABERRY.- Formulo moción para que se prorrogue el tiempo de que dispone el orador.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota).

–19 en 20. **Afirmativa.**

12) AUTORIZACIÓN A LA COMISIÓN DE POBLACIÓN, DESARROLLO E INCLUSIÓN A SESIONAR EN FORMA SIMULTÁNEA CON LA SESIÓN DEL SENADO

SEÑORA KECHICHIAN.- Pido la palabra por una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KECHICHIAN.- Los miembros de la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión hemos acordado que íbamos a solicitar permiso para ausentarnos del pleno. Como el senador Lema es uno de los que la integran, propongo que, apenas termine su intervención, nos autoricen a participar de la comisión en la Sala de Ministros.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Se va a votar la moción formulada para que sesione la Comisión de Población, Desarrollo e Inclusión una vez que termine su alocución el señor senador Lema.

(Se vota).

–22 en 22. **Afirmativa. UNANIMIDAD.**

13) MUERTE DIGNA

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Proseguimos con el tema en consideración

Puede continuar el señor senador Lema.

SEÑOR LEMA.- Agradezco al Cuerpo y a la señora senadora Kechichian la gentileza.

De todas maneras, voy a ir terminando porque entiendo que hay varios anotados.

Quiero referirme a otro punto porque escuché algún comentario sobre el que particularmente entiendo o siento que debo dar mi posición.

Algún legislador decía que esto pone a Uruguay en un sitio más moderno. Me niego a aceptar como moderno el hecho de seguir renunciando a la vida. Creo que cuando se trata de hacer valer distintos principios, distintos valores, de soñar con el país que queremos construir, con la sociedad que queremos construir, la modernidad no puede estar llevada a la habilitación de poner fin a la vida.

Considero que no es un asunto entre lo moderno y lo antiguo; es un tema de la visión de sociedad que queremos construir. Yo me siento profundamente moderno y vigente estando en contra de este proyecto, señor presidente. Por eso me parece que, lejos de dar un paso de modernización, nos estamos entregando. Y con respecto a eso ya me deja de importar si es moderno o no, creo que es un paso atrás que, como dije en reiteradas oportunidades, no estoy dispuesto a dar.

El senador Borbonet hacía referencia a una encuesta. Hay que ver con las diferentes consultas de opinión, ¿qué es lo que se pregunta? Si a la gente se le pregunta si es mejor seguir sufriendo o no, quizás haya una respuesta que no tiene por qué ser concluyente. Hay otras encuestas a médicos, a oncólogos, que se han manifestado en contra, en una gran medida, a este proyecto. Pero vamos a dar por

buena la encuesta que dio el senador Borbonet, no digo por buena en cuanto a los números, sino en que sea un punto de partida genuino. Y vamos a hacer de cuenta e ignorar que no existe ninguna encuesta que haga referencia a la aceptación de los médicos. Yo, aunque sea uno solo, me resisto a cobrar al grito de lo que diga eventualmente la mayoría de una encuesta, porque puedo perder una votación, señor presidente, pero no voy a perder nunca la dignidad de decir y trabajar por lo que creo, aún en minoría, aún en soledad. Por eso, estudios de opinión, sean de un formato o sean de otro, a mi juicio, para lo que es mi votación, mi esfuerzo y mi trabajo, son absolutamente intrascendentes. Yo voy a pelear por lo que creo, aun dando o conociendo diferentes resultados de mediciones que muestren lo contrario. Porque eso también muestra, desde los lugares que tenemos nosotros, qué lineamientos o qué camino de construcción elegimos. Y lo que buscamos, en todo caso, es convencer de lo contrario o dar vuelta las diferentes cifras que se puedan llegar a presentar.

Señor presidente, yo sigo soñando con una sociedad que vaya en contrasentido de lo que establece este proyecto; yo sigo soñando con una sociedad y un país que luche para universalizar cuanto antes los cuidados paliativos; sigo soñando con una sociedad que luche por fortalecer con hechos y acciones la salud mental; sigo soñando con una sociedad que acompañe desde el punto de vista clínico, pero también psicológico y humano; sigo soñando, señor presidente, con una sociedad que acompañe, que cuide y que no deje a nadie solo, sobre todo en las situaciones más difíciles.

Muchas gracias.

SEÑORA KRAMER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KRAMER.- Gracias, presidente.

Quienes me conocen y quienes estuvieron conmigo en la comisión saben que amo la retórica y el debate, pero honestamente hoy no quería entrar en esa retórica y debate. Creo que dimos a fondo ciertas discusiones, me parece que están en las versiones taquigráficas.

El senador Bordaberry y el senador Lema, particularmente, han sido muy leales ya que esas argumentaciones fueron dadas en comisión.

Quiero de verdad agradecer el haber podido presidir la Comisión de Salud Pública con este proyecto de ley. Fue un proceso de mucho aprendizaje, de mucha contradicción conmigo misma, fue un proceso disfrutable desde el punto de vista republicano, si se quiere. Sentí que de verdad estábamos haciendo el trabajo parlamentario que teníamos que hacer.

Voy a intentar ir a lo que iba mencionar rápidamente, pero antes necesito responder, sobre todo, dos cositas que los senadores que hablaron antes manifestaron y fueron como perlas que no habían sido dichas con anticipación.

Nadie dijo que había que votar esto, aunque tenga errores. Nadie dijo que había que votarlo rápido, aunque tuviera errores. Lo que hubo fue la voluntad de la mayoría de no demorar más este proyecto de ley, pero no fue un apuro ni mucho menos asumiendo que lo íbamos a votar, aunque tuviera errores; no fue eso lo que se dijo.

Cuando en algún momento se habló de este mensaje al Poder Ejecutivo no se habló en términos de enmendar este proyecto; se habló en términos de acumular discusión y conocimiento, de aportar una mirada legislativa a la futura reglamentación de esta ley desde el Poder Ejecutivo. Entiendo que es un rol absolutamente permitido al Poder Legislativo y además muy responsable. Que el Poder Legislativo pueda aportar elementos que surgen de la discusión legislativa, que es muy larga y profunda, son solo elementos que uno aporta para que se tengan en cuenta. Eso fue de lo único que se habló. Nunca se habló de enviar enmiendas porque se aceptaran errores. Si no nos conociéramos casi que me ofendería.

Lo otro que se dijo acá, que tampoco fue nombrado en la comisión, fue el tema de la reglamentación de los cuidados paliativos y la espera de los dos años. La verdad es que no quiero entrar en esta discusión, pero si hay que esperar dos años más para que la ley de cuidados paliativos esté reglamentada, es porque se perdieron dos años de reglamentarla en el período anterior. Me cuesta escuchar que se diga, si tuviéramos dos años más o si pudiéramos evaluar ... Lamento que se haya ido el senador Lema, pero no tenemos esos dos años de experiencia porque no reglamentaron la ley. Entonces, hay cosas que no se pueden postergar más.

El senador Lema decía que hubo un apuro por reglamentar; sí claro, desde que este Gobierno es Gobierno. Yo tengo apuro por reglamentar la ley de cuidados paliativos, pero no pueden decir que nos faltaron años de experiencia como si fuera responsabilidad de este Poder Legislativo o de este Poder Ejecutivo.

Ahora, voy a ir a lo que quería decir, sin intentar distraerme con lo que se dijo antes, pero no pude.

Para mí legislar hoy es un imperativo ético y voy a votar desde la voluntad de garantizar la libertad y la autonomía. Entiendo que esto de la libertad y la autonomía es de las cosas más difíciles de reconocer que este proyecto de ley exige.

Este proyecto de ley nos exige reconocer que nadie nos pertenece y que hay dolores que no pueden ser mitigables. Esas dos aseveraciones son paradigmas sociales que comprenden a este proyecto de ley y a otro montón de cosas en

las que ahora no quiero entrar. Quizás esta comprensión de que nadie nos pertenece y de que el dolor puede no ser mitigable, está dentro de los conceptos más feministas por los cuales yo peleo para que una sociedad deje de ser patriarcal: nadie nos pertenece.

Me parece que es un concepto tan profundo que entiendo que tengamos dificultades. No es un tema racional, sino que refiere a habitar o no un paradigma en el que entendemos que la otra persona no nos pertenece. Para mí no hay nada más conmovedor que una madre que pelea para que un hijo tenga derecho a la eutanasia ¡Vaya si suelta el sentido de pertenencia una madre que lucha por el derecho de su hijo a la eutanasia!

Hoy voto sabiendo que nuestro rol no es juzgar la decisión sino garantizar o no el derecho. Quiero que quede claro que acá los que votamos y los que no votamos estamos garantizando o no el derecho a que alguien decida, estemos o no de acuerdo; estamos garantizando o no el proceso.

El corazón de este proyecto es la autonomía. Como la realidad del sufrimiento nos obliga a reconocer que hay dolores que no son mitigables, el corazón de este proyecto es la autonomía y cómo no doblegar la autonomía a latir en sufrimiento insoportable. ¡Es tremendo obligar a la autonomía a latir en sufrimiento insoportable!

En una de las audiencias de la comisión, el grupo Empatía Uruguay afirmó: «Decir que todo sufrimiento puede ser aliviado es una arrogancia porque el dolor es una experiencia profundamente subjetiva que solo el paciente puede medir en su cuerpo, sus valores y su historia».

¿Qué es la compasión si no es respetar la autonomía, los valores y la historia de cada persona? Esta ley es una herramienta, pero cuando se escucha en la voz de alguien que está sufriendo, esta herramienta se transforma en necesidad. Aunque suene paradójico, es como si esto fuera la única solución para lo que no tiene solución.

Beatriz Gelós, paciente con ELA, expresó que necesitaba una ley de eutanasia que le permitiera decir a los paliativistas: «Hasta aquí llegué y no sigo más».

La eutanasia implica mucho más que un acto. La Asociación de Licenciados en Enfermería del Uruguay dijo en la comisión que la eutanasia implica un proceso de gestión de cuidado, una forma de acompañar, un respeto a la decisión del paciente.

Respecto a la opinión de la sociedad uruguaya, entiendo que no legisla la opinión pública, como tampoco legislan quienes concurren a las audiencias, pero nos dicen cosas. La opinión pública nos está diciendo clara y abrumadoramente que nos hagamos cargo de esto; de eso no hay dudas. Podemos discutir sobre si nos está diciendo que sí o que no, pero lo que sin ninguna duda nos está di-

ciendo es que nos hagamos cargo de esto. Espero estar –ni siquiera se lo pido al Cuerpo, me lo pido a mí misma– a la altura del imperativo ético que siento que me está reclamando la sociedad.

Mi voto hoy, de verdad, pretende –casi únicamente– ser un acto de justicia social para quienes hoy están obligados a sufrir mucho dolor por un vacío legal. Están obligados. Yo no sé si somos capaces de dimensionar lo que es que te obliguen, por un vacío legal, a sufrir mucho dolor. Por eso hay que hacerlo rápido; por eso hay que hacerlo con premura, con responsabilidad, con compromiso, pero no se puede demorar más.

Comprendí cabalmente que, además de la memoria de los procesos y del respeto que hay que tener, no hay que creer que podemos llegar con tantas ideas nuevas a las cosas. Agradezco que esté presente el senador Ope Pasquet. Hay un camino recorrido, hay discusiones que nos exceden, de las cuales tenemos que ser respetuosos porque no se trata de no escuchar, no es quitarse el sayo, quitarse la responsabilidad de lo que estamos votando hoy, sino que es reconocer con humildad que somos parte de procesos históricos. Creo honestamente que hoy estamos haciendo historia porque hubo un proceso histórico y un montón de personas que fueron haciendo historia.

En lo personal, fue clave la palabra de Clara Fassler, de MADU; ahora no la veo, pero estuvo acompañándonos en la barra. Dijo textualmente: «Ustedes tienen a disposición los elementos centrales que hacen a esta ley –que viene siendo discutida desde hace largo tiempo y a la que se le introdujeron algunas modificaciones que no son sustantivas– porque en su contenido central viene siendo discutida desde la Administración pasada».

Desde nuestra organización, la recomendación que quisiéramos poner sobre la mesa es la urgencia con que esto se trate y llegue al plenario. ¿Por qué? Porque los posibles usuarios de esta ley no son cualquier persona. Son personas que están sufriendo y sufriendo mucho».

Muchas gracias, señora presidenta.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señor presidente: creo que la presidenta de la comisión sabe el aprecio personal y el respeto que le tengo. En tal sentido, voy a aprovechar para agradecerle –no felicitarla– por la forma en la que manejó la comisión, aspecto que le reconocimos, creo que por la unanimidad de los que participamos en la última sesión. Así que vaya el reconocimiento a la senadora Kramer.

Ella se refirió a mí expresamente cuando dijo que no es que no se pueda modificar el proyecto de ley; yo no dije que no se puede modificar. En la última sesión, yo fui muy explícito —está en la versión taquigráfica— y pregunté si estaban dispuestos a estudiar cambios en el texto o esto no puede soportar ningún tipo de cambio. Pidieron cuarto intermedio; salieron; volvieron; creo que los hice dudar, siento que los hice dudar —por lo menos, a la presidenta—, y en un momento abrigué la esperanza de que íbamos a poder mejorar este proyecto de ley, pero volvieron y me dijeron que no. Así que eso fue lo que dije; me dijeron que no íbamos a modificar este proyecto de ley y que debía entrar en vigencia ya. Quería aclarar esto.

Por otra parte, se habla de autonomía y libertad. Insisto: libertad es tener opción, poder optar por algo, pero acá no están optando por los cuidados paliativos, sino que se le informa y se le va a informar que, lamentablemente —porque, como bien se dijo, hace dos años y medio que no se reglamentan—, no va a tener acceso. Esto se soluciona cambiando una palabrita, senadora: en vez de «informar», pongamos «ofrecer». Me comprometo a que, si el proyecto de ley vuelve a la Cámara de Representantes, los diputados del Partido Colorado lo van a votar rápidamente, quédese tranquila. Me parece que así vamos a pelear mejor por la libertad y la autonomía de las personas.

Sé cómo es esto, pero cuando analizo los proyectos de ley de Francia y de Inglaterra, especialmente, veo que el de Inglaterra establece una entrada en vigencia de la ley de cuatro años porque se quieren preparar para este cambio. Si Inglaterra —¡vaya que debe tener un sistema de salud mejor que el nuestro!— está pidiendo cuatro años para prepararse para un proceso que todavía no es tan agresivo o ambicioso como el que estamos analizando, ¡vaya si nosotros debiéramos prepararnos! En el caso de situaciones extremas, se soluciona creándose una comisión intermedia, de aquí a dentro de dos años cuando estén los cuidados paliativos para tratar a los pacientes. Se puede buscar una solución; estamos dispuestos a buscarla, no hay problema.

No voy a seguir, pero quizás en otra intervención voy a citar al doctor Gillett, médico psiquiatra —uno de los más prestigiosos de Inglaterra— que dio su testimonio en el Parlamento británico, que habla de estos temas y de las presiones indirectas a los pacientes para que opten por la eutanasia. ¡En Inglaterra! Imagínense acá, donde los sectores de menores ingresos y más carenciados son los que más se suicidan y los que menos acceso tienen a los cuidados paliativos.

SEÑOR PASQUET.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Señor presidente: en primer lugar, quiero agradecer al senador Robert Silva que me permite estar hoy aquí participando de esta jornada en la que

habrá de votarse —así lo espero— una ley bienhechora, una ley liberal, una ley humanista, en la que hemos trabajado durante mucho tiempo con profunda convicción.

Vamos a votar a favor de un proyecto de ley que les va a permitir a las personas que padecen sufrimientos insostenibles por causas de enfermedades incurables decidir libremente acerca del final de su vida y contar con ayuda médica para ejecutar su decisión.

La ley es necesaria, porque hay personas sobre las que recayó la desgracia de una enfermedad para la que la ciencia no tiene cura, que saben que no hay luz al final del túnel y que mientras esperan ese final sufren terribles dolores físicos y sufren moralmente porque pierden autonomía y necesitan de otros para todo: para comer, para asearse, para cambiar de posición en la cama o en la silla de ruedas. Y sufren también porque ven a sus seres queridos sufrir y angustiarse con ellos.

Seguramente la gran mayoría de quienes se encuentran en esa situación quieren seguir viviendo así y solo pretenden recibir cuidados médicos, cuidados paliativos y apoyos emocionales que los ayuden a llegar hasta el final. Pero otros —seguramente una pequeña minoría— ven y sienten las cosas de otra manera. No se resignan a padecer su situación hasta que les llegue la muerte natural. Querrían dejar de sufrir y dejar de hacer sufrir. Querrían anticipar su muerte. Y para ello necesitan ayuda, pero cuando la piden les dicen que no se les puede dar porque son delito tanto el homicidio piadoso —artículo 37 del Código Penal— como la ayuda al suicidio —artículo 315 del Código Penal—.

No hablamos de situaciones imaginarias, sino de casos reales, algunos de ellos bien conocidos. Pienso en Fernando Sureda, que fue la persona que me puso a mí a trabajar en este tema cuando me llamó por teléfono en agosto o setiembre de 2019, me avisó que tenía ELA y me pidió una solución para su situación. Pienso en Pablo Salgueiro, el padre de Florencia Salgueiro, que hoy hubiera cumplido 63 años. Pienso en Beatriz Gelós y en Pablo Cánepa, que aún esperan la sanción de esta ley. Y pienso también en Alejandro Gómez, una persona cuyo caso no es tan conocido como los anteriores, por lo que me voy a permitir detenerme algún minuto en él.

Alejandro Gómez fue otra víctima de la ELA. Vivía en Rivera, y un amigo de él vino a verme y me transmitió su pedido de que lo visitara porque quería darme su testimonio para que fuera oído en el trámite parlamentario de este proyecto de ley. A fines de noviembre del año 2023 fui a verlo a su casa. Gómez estaba en silla de ruedas y ya no podía hablar. Recibía cuidados paliativos de la mutualista de la que era socio y estaba muy agradecido al equipo asistencial que lo atendía, pero quería la eutanasia. Se expresaba escribiendo en su computadora. Como había perdido la movilidad de sus dedos, escribía sosteniendo entre los puños cerrados una especie de lápiz grueso con el que presionaba las teclas de la computadora. Escribió lentamente

frente a mí un texto que me resultó conmovedor y cuya parte medular, que leí en la Cámara de Representantes en la sesión del 13 de diciembre de 2023, voy a volver a leer aquí hoy, en homenaje a su memoria.

Gómez escribió: «Uno se deteriora muy rápido y, mientras eso pasa, uno, o yo por lo menos, me planteo cada día si se puede vivir así... Hasta ahora es posible... pero sé lo que se viene. Me muero de ganas de vivir, pero no así. Confieso que he vivido...mucho, intensamente. Por lo tanto, aceptada la derrota, me niego a no seguir siendo libre como siempre he sido. Quiero, necesito, poder retirarme dignamente, como un hombre, no como un vegetal que solo mueve los ojos. No hay justicia en vivir así, ni para mí ni para mi gente. Meses esperando a morir asfixiado... No es viable. Por lo tanto, y a pesar de entender a la clase médica en su objeción, pido por favor que se pongan en nuestros zapatos y nos den una respuesta lo antes posible. Somos muchos ciudadanos recorriendo este camino. Ya fuimos sanos como ustedes Y, lamento decirles, algunos de ustedes van a estar en nuestra situación cuando menos lo esperen. Usen el sentido común, apelen a su conciencia. Esto no es un tema religioso ni político. Esto se trata de dignidad, sufrimiento y libertad». Hasta aquí la cita de Alejandro Gómez. Él murió en el año 2024 esperando en vano la ley de eutanasia.

Es de estas situaciones de las que estamos hablando. En este debate manejamos conceptos filosóficos, jurídicos y médicos, pero no olvidemos que de lo que se trata realmente es de personas que hoy sufren y esperan, como antes otras sufrieron y esperaron. Nosotros votaremos para que esta vez, para los que aún viven, la espera no sea en vano.

Voy a exponer a continuación las razones por las que entiendo que las personas tienen derecho a decidir acerca de su propia muerte y a obtener ayuda médica para ejecutar su decisión, y posteriormente habré de referirme al articulado del proyecto en consideración, aunque ya mucho se ha dicho al respecto. El informe del señor senador Borbonet ha sido realmente exhaustivo y lo suscribiría, si hubiera que hacerlo.

Lo que define y constituye la dignidad del ser humano es su libertad. La libertad para decidir el curso de nuestra vida, en el acierto o en el error, es lo que nos distingue de los demás seres vivos, como ya lo decía un personaje del Renacimiento, Pico della Mirandola, que escribió un *Discurso sobre la dignidad del hombre* que algunos dicen que fue el Manifiesto del Renacimiento.

La libertad debe llegar hasta el momento de la muerte, que es parte de la vida. No hay razón que justifique privar a una persona del derecho de tomar la última decisión de su existencia. «De la misma manera» —escribió Séneca en el siglo I de nuestra era— «que he de elegir el barco cuando voy a emprender un viaje o mi casa cuando decido fijar mi residencia, así he de elegir mi muerte cuando voy a

dejar la vida (...). Todo hombre ha de hacer que su vida sea aceptable para los otros, además de para sí mismo, pero su muerte solo ha de serlo para él». Declaro que tomé la cita de Séneca de una nota de prensa de Manuel Atienza, prestigiosísimo jurista español, en la que se pronuncia a favor de la eutanasia a propósito del caso de Ramón Sampedro, el marinero que a causa de un accidente vivió casi 30 años postrado hasta que sus amigos lo ayudaron a suicidarse. La nota forma parte del libro de Atienza titulado *La guerra de las falacias*.

Hay quienes piensan de otra manera y sostienen que el valor primero y principal es siempre y en todo caso la vida humana, y que a ella debe subordinarse todo otro valor o bien jurídico, incluso la libertad. Son los que postulan la existencia de un deber de vivir, hasta que se produzca la muerte natural. La libertad desde esta perspectiva es la libertad para hacer lo debido, y lo debido no es nunca, para ellos, dejar de vivir, sino preservar la vida en todo trance y circunstancia, aunque ello implique sufrimiento y dolor sin esperanza de curación.

Entonces, llegamos a la pregunta crucial: ¿una persona adulta y en su sano juicio tiene derecho a morir cuando ella lo decida, o tiene el deber de vivir hasta que le llegue la muerte natural?

Más allá del debate sobre el articulado del proyecto, que es instrumental, señor presidente, la cuestión de fondo que estamos discutiendo es esta: ¿tenemos derecho a disponer de nuestra vida hasta el momento mismo de nuestra muerte, o no podemos hacerlo y estamos obligados, condenados a seguir viviendo en cualquier tiempo y circunstancia?

Los que pensamos que lo que nos hace humanos es la libertad, y que no hay dignidad sin libertad, pensamos también que cada persona debe regir su conducta por los dictados de su conciencia y de su razón. La nuestra es una ética autónoma, es decir, una ética definida por el propio sujeto de cuya conducta se trata; una ética liberal, que es la base del liberalismo político.

Desde hace siglos —desde la Ilustración, por lo menos— la cultura dominante en Occidente afirma el valor de la libertad humana y la autonomía de la persona para dirigir su propia vida, sin más límites que el respeto al igual derecho de los demás y a las normas básicas de la convivencia en sociedad. Uruguay siempre formó parte de esa tradición cultural radicalmente liberal y por eso, desde nuestra primera Constitución, la de 1830, se proclama que «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». Y a continuación se dice: «Nadie será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe».

Ni el suicidio ni la tentativa de suicidio fueron nunca un delito en el Uruguay, como sí lo fueron en otros países,

según lo señaló, en su clásica monografía sobre el tema, el profesor Carlos Salvagno Campos. Para él, «el suicidio es un acto lícito, porque es el ejercicio inmediato de un derecho natural, personalísimo y prácticamente intangible para la ley: el derecho a morir». También para Irureta Goyena, el preclaro autor de nuestro Código Penal, «el suicidio es un derecho», y esto entre comillas, porque lo dice Irureta en su nota explicativa al artículo 37 del Código Penal, que tipifica el homicidio piadoso.

Si el suicidio es un derecho, o por lo menos un acto lícito, no tiene fundamento jurídico la afirmación de que la vida es un bien del que no puede disponer ni siquiera su propio titular. Esa puede ser una creencia o convicción de alguien, pero nada más.

Ni siquiera es cierta la afirmación de que la vida ajena es absolutamente intangible, salvo cuando se trata de defender la propia. El instituto de la legítima defensa, establecido por el artículo 26 de nuestro Código Penal de 1934, ampara a quien defiende, no solo su persona, sino también sus derechos o la persona o derechos de un tercero. O sea, puedo defender mi propiedad y no solo mi vida contra la agresión ilegítima de un tercero —el ladrón que pretenda robarme— y, si el medio que empleo para mi defensa es racionalmente necesario —uso un arma para defenderme de un agresor armado, por ejemplo—, entonces mi conducta estará justificada por la ley, aunque cause la muerte de mi atacante. Del mismo modo, una mujer podrá usar un arma contra el agresor que pretende violarla y, si le causa la muerte, su conducta estará justificada, aunque no haya actuado en defensa de su vida, sino de su libertad sexual.

Por lo tanto, la vida humana no es un bien jurídico que en toda circunstancia deba preferirse a cualquier otro. En los casos amparados por la legítima defensa, el orden jurídico habilita, incluso, el sacrificio del bien jurídico llamado vida humana. En definitiva, lo hace para salvaguardar su propia integridad, la del orden jurídico, que es lo que hace posible la convivencia en sociedad, y esto lo hace a través de la autodefensa de las personas, cuyos derechos fueron ilegítimamente agredidos.

Para volver a las situaciones en las que el sujeto dispone de su propia vida, mencionaré la Ley n.º 18335, sobre Derechos y Obligaciones de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud; la Ley n.º 18473, de Voluntad Anticipada; Ley n.º 19286, Código de Ética Médica, y Ley n.º 20179, de Cuidados Paliativos. Todas ellas, de acuerdo con lo que ha sido siempre la práctica médica en nuestro país, prevén que el paciente rechace procedimientos o tratamientos médicos por considerarlos fútiles o contrarios a sus convicciones o aun sin expresión de causa, y ordenan, además, respetar esa voluntad del paciente. En los hechos, estas leyes se cumplen. La voluntad del paciente se respeta, aunque ello pueda significar su muerte inmediata o el acortamiento significativo del tiempo de vida con el que podría contar si aceptara el tratamiento. Así sucede, como es notorio, con los Testigos de Jehová, a quienes sus

creencias religiosas les impiden aceptar las transfusiones de sangre, aunque ellas sean indispensables para salvarles la vida.

Estas decisiones de los pacientes son actos de disposición de sus propias vidas, que legitiman la omisión de los médicos en darles el tratamiento que, de no mediar su rechazo, tendrían la obligación de darles. Esta es otra prueba de que para nuestro ordenamiento jurídico la vida no es un valor absoluto que siempre deba preferirse a otros valores. Permitirle al paciente rechazar los tratamientos contrarios a sus convicciones es poner su libertad por encima de la vida. Eso me hace acordar a aquella cita de Cervantes, que dice: «Por la libertad, así como por la honra, se puede y debe aventurar la vida». Esto no es desconocer ni menospreciar de manera alguna la dignidad de las personas, sino respetarla al máximo, entendiendo que esa dignidad exige, ante todo, el respeto de la libertad.

Lo que el proyecto de ley en consideración propone es que, en circunstancias extremas de males incurables y dolores insoportables, se permita al paciente tomar la decisión que considere adecuada acerca del final de su vida y se pongan a su disposición los medios necesarios para ejecutar esa decisión. Subrayo esto último porque acá está la innovación. Se trata de la creación de un nuevo derecho, en perfecta armonía con el artículo 72 de la Constitución de la república: el derecho a pedir y obtener ayuda para morir en las circunstancias y por el procedimiento establecido por la ley. Aunque parezca obvio, hay que decir que lo que vale para quienes padecen enfermedades incurables y dolores atroces no vale para quienes no se encuentran en esa situación. Sería absurdo que pretendiera ayuda para morir el estudiante que está triste porque perdió un examen o el hincha que sufre porque su equipo no salió campeón. Hace miles de años se dijo que la justicia consiste en darle un trato igual a lo que es igual y diferente a lo que es diferente.

En las situaciones a las que estamos haciendo referencia, la ayuda médica es necesaria para morir dignamente, en paz, sin temor, sin dolor ni violencia. Un Estado democrático y republicano como el nuestro, atento al deber de fraternidad entre los seres humanos consagrado por el artículo 1.º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, no puede negarles esa ayuda a sus ciudadanos.

Subrayo que nuestra propuesta no le impone nada a nadie, sino que respeta la pluralidad de opiniones y creencias sobre este asunto. El senador Borbonet insistía muy atinadamente sobre esto y me parece que es algo clave.

El que crea en la legitimidad moral de la eutanasia y se encuentre en la triste situación de necesitarla podrá pedirla y quien la considere incompatible con sus creencias y convicciones no la pedirá, y nadie se la aplicará contra su voluntad. ¡Libertad para elegir, eso es lo que reclamamos! ¡Que cada cual siga los dictados de su conciencia, el que

quiera la eutanasia que la pida y el que no la quiera que la rechace!

No va a venir ninguna autoridad a clasificar a los pacientes en eutanasiabiles y no eutanasiabiles, esta es una falsedad que se ha repetido una y otra vez. La decisión de pedir la eutanasia es absolutamente privativa de la persona de cuya vida se trata; si está en la situación prevista por la ley, se dará trámite a su pedido, y, si no, no. Esto no es ninguna discriminación, sino el funcionamiento normal del derecho. La misma libertad que tendrán los pacientes para pedir o no pedir la eutanasia la tendrán los médicos y demás integrantes del equipo asistencial. Si no quieren practicar la eutanasia opondrán la objeción de conciencia, que la ley reconoce expresamente, y su voluntad será respetada.

La ley que sancionaremos es, pues, respetuosa de la libertad de todos, a diferencia de las normas que hasta hoy nos rigen, que prohíben recurrir a la eutanasia aun a aquellos convencidos de su justicia. Esta prohibición absoluta de la eutanasia en cualquier caso y circunstancia, propia de otra época, ya no está de acuerdo con el respeto que la sociedad uruguaya tiene por la libertad personal. Estamos convencidos de que nuestra gente, tolerante y respetuosa del derecho de cada uno a dirigir su propia vida mientras no le haga daño a los demás, está de acuerdo con permitir la opción por la eutanasia si se ofrece en el marco de una ley que establezca requisitos, controles y garantías, como es la que vamos a votar hoy.

Todas las encuestas conocidas hasta el momento corroboran esta apreciación: hay una clara y estable mayoría a favor de la legalización de la eutanasia, tanto entre la población en general como entre los médicos. En mayo de este año, por ejemplo, una encuesta realizada por la empresa Cifra reveló que el 62 % de los uruguayos está de acuerdo con la legalización de la eutanasia y solo el 24 % está en desacuerdo, el porcentaje restante no sabe o no contesta. Cifra comenta estos datos en los siguientes términos: «No es una opinión “del momento”. Desde el 2020 Cifra registra una cómoda mayoría a favor de la legalización y sólo una minoría en contra. Los juicios se mantuvieron estables hasta 2022, y en esta medición se registra un crecimiento de 7 puntos (de 55 a 62 %) de los juicios favorables, y una caída de 1 punto (de 25 a 24 %) de los juicios en contra». Quiere decir, entonces, que los 64 votos que aprobaron el proyecto en la Cámara de Diputados hace unos meses fueron el fiel reflejo de la opinión de la ciudadanía.

La soberanía radica en la nación, que se expresa directamente cuando vota en un plebiscito o referéndum, pero que normalmente lo hace a través de sus representantes. Nosotros somos representantes de la ciudadanía y vamos votar, estamos legitimados para tomar la decisión, en un sentido o en otro, que hoy tomaremos. Lo que queda es la apelación al pueblo soberano, que es legítima y está habilitada por nuestro ordenamiento jurídico. Si esta ley llega a

ser sancionada y promulgada y algunos desean cuestionarla porque entienden que nosotros no estamos siendo representativos y que lo que dicen las encuestas sobre el estado de la opinión pública no es cierto, que promuevan el referéndum. En ese caso, yo haría lo mismo que hice cuando se promovió el referéndum contra la ley de interrupción del embarazo: prestaría mi voto o mi firma –según el procedimiento que se use– para habilitar la consulta popular; lo dejo establecido desde ya.

Recuerdo que, como bien se ha dicho, no estamos inventando la pólvora, este derecho ya ha sido reconocido en países de Europa, América y Oceanía, con las modalidades y matices propios de cada sistema jurídico. Hay leyes que habilitan la eutanasia en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, España, Portugal, Canadá y Nueva Zelanda, todas dictadas en este siglo. Hay proyectos de ley con el mismo objetivo que están hoy en trámite parlamentario; no sabemos cómo van a terminar, pero el trámite está marchando en Francia, en Reino Unido y en Chile por lo menos. La asistencia al suicidio está permitida en Suiza, Alemania –por una decisión del Tribunal Constitucional Federal–, Austria y varios estados de los Estados Unidos de América y también de Australia. En América del Sur la eutanasia ha sido habilitada por sentencias judiciales en Colombia, Perú y Ecuador. Hasta donde sé, no hay en América Latina ley que habilite la eutanasia; las habilitaciones en los países andinos que acabo de mencionar son productos de sendos fallos jurisdiccionales.

En nuestra época ya no se acepta que exista un deber de vivir hasta la muerte natural, aunque sea sufriendo dolores incurables e irreversibles, como si la vida fuera una pena impuesta por una sentencia inapelable. No es así y no tiene por qué ser así. Está pasando lo que ha pasado siempre en la historia del Derecho: los cambios en las sociedades producen cambios en el orden jurídico –a veces puede suceder a la inversa– y se crean o reconocen nuevos derechos.

Los derechos fundamentales o derechos humanos –en la terminología internacional– no surgieron todos juntos el mismo día, sino que se fueron forjando a través de la historia mediante la lucha para establecerlos. Pasaron siglos y muchos llamados «herejes» murieron en la hoguera antes de que la libertad de conciencia y la libertad de expresión del pensamiento fueran reconocidas en occidente. La esclavitud existió en nuestro país hasta mediados del siglo XIX; en los Estados Unidos duró unos años más, hasta la sangrienta Guerra de Secesión, y en Brasil siguió existiendo hasta 1888. Las mujeres pudieron votar en el Uruguay, con todas las de la ley, recién en 1938 y para tener la misma capacidad civil que el hombre tuvieron que esperar hasta 1946 y los ejemplos podrían multiplicarse.

El paso que hoy vamos a dar es, pues, uno más en la marcha incesante de la humanidad en pos de más libertad para todas las personas y más fraternidad entre ellas, que

de eso también se trata: de fraternidad, de compasión y de misericordia, si quieren decirlo así.

A continuación, haremos un breve comentario sobre el articulado del proyecto y pondremos el foco en las garantías que establece. En el tema de las garantías hay que tener en cuenta dos criterios: la necesidad de controlar que se cumple realmente con lo dispuesto por la ley y la urgencia de quien se encuentra padeciendo sufrimientos insoportables y no debe ser sometido a más demoras que las indispensables.

Esto último es muy importante. Hay urgencias humanas –no son políticas ni parlamentarias ni de otro tipo–, hay gente que está sufriendo ahora, que está esperando ahora que decidamos, como otros esperaron antes y murieron esperando la ley. ¡Entonces, no podemos esperar ni uno ni dos ni cinco años para ver qué pasa, como esperamos toda la legislatura pasada, que terminó sin que hubiera un pronunciamiento de este Cuerpo! ¡No hablo de un voto favorable, sino de un pronunciamiento, y no lo hubo! Tenemos ahora, entiendo yo, el deber cívico, el deber político y el deber moral de llegar a una decisión.

El requisito absolutamente indispensable para que se aplique la ley es la voluntad del paciente –insisto: la voluntad del paciente– que debe expresarse y hacerse constar por escrito en dos ocasiones por lo menos y una de ellas ante testigos. No se admite el consentimiento tácito ni el consentimiento delegado; esto es personalísimo. Además, la voluntad debe ser libre, seria y firme. El paciente puede revocar su voluntad en cualquier momento y sin formalidad alguna, y en ese caso el procedimiento cesa de inmediato y se cancela definitivamente.

Se dice que no es verdaderamente libre quien se encuentra padeciendo sufrimientos insoportables, pero las decisiones importantes en la vida de una persona nunca se toman en el limbo, sin condicionamientos ni restricciones. La vida auténtica transcurre siempre en medio de dificultades y problemas. Si una persona está tan afectada por su enfermedad que ha dejado de ser psíquicamente apta, como dice la ley, los médicos intervinientes deberán advertirlo y no dar curso a su pedido de eutanasia, pero es notorio que no todos los que sufren son psíquicamente inaptos por eso y me remito a lo que leí hace un rato, las palabras que escribió Alejandro Gómez desde la profundidad de su sufrimiento y su frustración.

¿Quién podría desconocer la lucidez y la entereza de Carlos Alberto Montaner, el escritor, intelectual, cubano, que escribió una columna en la prensa que se hizo viral en el mundo? Se titulaba: *Cuando usted lea este artículo, yo estaré muerto*. Allí explicaba, con soltura y elegancia, su decisión de viajar a España para pedir la eutanasia allí.

¿Quién podría dudar de la lucidez y el coraje de Ana Estrada, la mujer peruana que acudió a los tribunales de justicia de su país y litigó durante años para que le recono-

cieran un derecho a la muerte digna sin que en Perú haya todavía una ley que establezca ese derecho? Hay casos y casos. El proyecto de ley que defendemos permitirá distinguirlos. En cambio, la ley vigente les niega a todas las personas, sin distinción, el derecho a disponer de su propia vida. ¡Contrapóngase una situación con la otra! Hoy no hay libertad, queremos establecerla para que cada uno elija lo que su conciencia le indique.

En el procedimiento deben intervenir por lo menos dos médicos –aunque pueden llegar a ser más, según se verá– que deben controlar ante todo que quien plantea la solicitud sea una persona adulta y psíquicamente apta. Los médicos, por su formación profesional, están capacitados para evaluar la aptitud psíquica del paciente. Al respecto se expidió, en términos claros y didácticos, el doctor Oscar Cluzet que, como representante del colegio médico, compareció ante la Comisión de Salud Pública del Senado, el 12 de marzo del año pasado –en la legislatura anterior– y explicó que hace mucho tiempo que la calificación de psíquicamente apto salió del campo de la psiquiatría para ingresar al campo de la medicina clínica. No se justifica, pues, imponer preceptivamente la actuación de un psiquiatra, pero si cualquiera de los médicos tuviera dudas acerca de la aptitud psíquica del paciente podrá, sí, consultar a uno; ninguna disposición del proyecto lo impide. Si tienen dudas, consultan.

En segundo lugar, los médicos tendrán que verificar que el paciente se encuentre en alguna de las situaciones previstas por el artículo 2.º del proyecto de ley, es decir, en la etapa terminal de una patología incurable e irreversible o padeciendo sufrimientos que le resulten insoportables como consecuencia de patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles; en ambas hipótesis, con grave y progresivo deterioro de su calidad de vida. Salvo el sufrimiento insoportable, que solo puede ser calificado de tal por la persona que sufre, todo lo demás está sujeto a verificación médica. De nuevo: si cualquiera de los médicos tiene dudas, nada le impide consultar al especialista que corresponda.

Se le brindará al paciente toda la información relevante acerca de su estado de salud y de los tratamientos disponibles, incluidos los cuidados paliativos, acerca de los cuales debe brindarse información, además, por imperio de lo dispuesto por la Ley n.º 20179 de Cuidados Paliativos.

Las leyes, señor presidente, no pueden interpretarse aisladamente, separadas del orden jurídico del que forman parte. La ley dice que solo los adultos pueden recurrir a este procedimiento; no tiene la definición de adulto, hay que ir al Código Civil para ver cuándo se es adulto, cuándo se adquiere la mayoría de edad. Eso funciona en muchos sentidos: la ley está conectada a todo el resto del orden jurídico uruguayo y sus disposiciones deben interpretarse y entenderse en armonía con ese orden jurídico.

La Ley n.º 20179, de Cuidados Paliativos, que se votó en el año 2023, habla en su artículo 5.º del acceso universal a la asistencia paliativa íntegra —que es parte de los elementos que tienen que estar en el proceso de final de vida— y dice: «Esta posibilidad,» —es decir, la posibilidad del acceso universal a la asistencia paliativa integral— «con la información correspondiente, debe ofrecerse a toda persona que la necesite, también a quienes pidan adelantar la muerte». Es decir, una ley vigente, la n.º 20179, nos dice que a la persona que pide adelantar la muerte también hay que ofrecerle cuidados paliativos. La ley que votemos tiene que interpretarse en coordinación con esta y queda por cuenta de la reglamentación que dictará el Poder Ejecutivo establecer en términos precisos esa coordinación, pero la norma está vigente y no podría no ser aplicada.

Cada uno de los médicos hará su propia evaluación para determinar si la voluntad del paciente de poner fin a su vida es auténticamente libre, seria y firme. Si no fuere así, el procedimiento no puede continuar.

Si hay discrepancias entre los médicos, se convocará a una junta médica de tres miembros. Uno tendrá que ser un psiquiatra, otro un especialista en la patología que padezca el paciente, y el tercero tendrá que cumplir los criterios que establezca la reglamentación. Esta fue quizá la modificación más significativa introducida en el proyecto actual con respecto al que se había aprobado en la Cámara de Representantes en 2022.

En caso de que se practique efectivamente la eutanasia, el médico actuante deberá comunicarlo de inmediato al Ministerio de Salud Pública.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑORA BIANCHI.- Formulo moción para que se prorrogue el tiempo de que dispone el orador.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota).

—26 en 26. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Puede continuar el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Agradezco la tolerancia de los integrantes del Senado.

Como decía, en caso de que se practique efectivamente la eutanasia, el médico actuante deberá comunicarlo de inmediato al Ministerio de Salud Pública, remitiéndole copia fiel de la historia clínica del paciente. El Ministerio de Salud Pública podrá solicitar información complementaria, así como citar al médico para que comparezca personalmente a brindarla.

Si el Ministerio de Salud Pública entendiere que hubo un apartamento grave del procedimiento legal, lo comunicará a la Fiscalía General de la Nación a los efectos que pudieren corresponder. Si actuaron conforme a la ley, el médico y todos los integrantes del equipo asistencial no habrán cometido delito y estarán exentos de todo tipo de responsabilidad: civil, laboral, administrativa, etcétera.

En el artículo 8.º del proyecto de ley se establece esta causa de justificación de la conducta del médico y sus colaboradores.

Habrá, además, una Comisión Honoraria de Revisión, integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública, el Colegio Médico del Uruguay, la Udelar y la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que hará el seguimiento a los procedimientos de eutanasia y presentará un informe anual a la Asamblea General.

En el elenco de las garantías debe incluirse, además, la disposición del artículo 6.º del proyecto de ley, según la cual solo los prestadores integrales que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud podrán prestar el servicio de referencia, y solo a ciudadanos uruguayos o residentes habituales en nuestro país. Deben hacerlo, además, por intermedio de médicos y equipos de salud que integren sus cuadros funcionales.

Queda excluida, por lo tanto, la posibilidad de que en el país se instalen clínicas al solo efecto de practicar eutanasias a pacientes extranjeros.

El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la ley en un plazo no superior a los 180 días desde su promulgación.

La reglamentación será muy importante para la correcta aplicación de la ley. Entre otras cuestiones que deberá regular, señalamos desde ya la elección del segundo médico que habrá de actuar en cada procedimiento eutanásico. El texto del proyecto dice que no deberá estar subordinado al primero de ninguna manera y que no debe haber, tampoco, parentesco entre ambos. Se trata, pues, de lograr una segunda evaluación realmente independiente de la primera. A este efecto, la cuestión de quién y cómo se elegirá al segundo médico es clave. El Ministerio de Salud Pública tiene aquí una delicada tarea que cumplir.

Del examen del articulado surge que se satisfacen los dos criterios oportunamente indicados: se establecen garantías de cumplimiento de la ley y de respeto de los derechos del paciente y se evitan las demoras innecesarias, que podrían resultar sumamente gravosas para quienes se encuentran padeciendo sufrimientos insoportables.

Las garantías son, en términos generales, similares a las consagradas por la ley de los Países Bajos, pionera en esta materia, y que lleva más de veinte años de pacífica y satisfactoria aplicación. Esta ley exige —como el proyecto

de ley que votaremos hoy— el acuerdo de dos médicos independientes, pero no la actuación de un cuerpo colegiado y numeroso que deba autorizar cada pedido de eutanasia antes de su cumplimiento.

Este camino, el de la junta de varios miembros que siempre debe pronunciarse antes de que se practique la eutanasia, fue seguido por España, con resultados que no aconsejan ir por ahí.

En efecto, el año pasado, El País de Madrid informaba, con datos oficiales, que en 2023 solo 323 personas habían accedido a la eutanasia, pese a que la habían solicitado 727. Un tercio de quienes iniciaron los trámites fallecieron antes de culminarlos. Este es el punto; el tiempo medio entre la solicitud y la concreción de la prestación fue de 75 días.

Según apunta el periódico madrileño, una de las causas de la demora parecería ser que algunas juntas —hay una por cada comunidad autónoma— no actúan como órganos administrativos que se limitan a controlar la regularidad de los procedimientos, sino que lo hacen como si fueran un tercer evaluador médico, poniendo en cuestión las conclusiones de los clínicos que actuaron en cada caso.

Parece claro que si fuéramos por este camino se producirían demoras claramente incompatibles con la gravedad y urgencia de las situaciones de que se trata.

Sabemos que para muchos señores senadores las garantías que establece este proyecto de ley son, pese a todo lo expuesto, insuficientes.

Se ha dicho reiteradamente, además, tanto en esta legislatura como en la anterior, que se corre el riesgo de que la eutanasia sea utilizada por médicos ya no inescrupulosos, sino directamente criminales, para eliminar pacientes, con el fin de abatir los costos que deben afrontar las instituciones de asistencia médica para atenderlos.

«Esto es por plata» se ha dicho en este ámbito y en otros, así como también en la prensa. Francamente, me asombra que se puedan decir tamaños disparates, agravando groseramente a los integrantes del cuerpo médico nacional y refiriéndose a las instituciones de asistencia médica como si fueran asociaciones para delinquir.

Recuerdo, sin embargo, que algo parecido sucedió cuando votamos, en el año 2012, modificaciones a la ley de trasplante de órganos, por virtud de las cuales todos los mayores de edad pasamos a ser donantes, salvo manifestación de voluntad en contrario.

Se dijo entonces que, al amparo de esa ley, los médicos dejarían morir a sus pacientes —si no los mataban directamente— para extraer sus órganos y lucrar vendiéndolos a través de redes mafiosas internacionales. Pasaron los años, creció fuertemente el número de trasplantes realizados en

el país y no se registró ninguno de esos casos terribles vaticinados por los agoreros.

Aquella ley fue un éxito y su aplicación le salvó la vida, o se la cambió para bien, a mucha gente.

No nos dejemos amedrentar. Este proyecto de ley ofrece garantías sólidas y será aplicada por los mismos médicos a los que hoy acudimos confiadamente cuando necesitamos cuidar nuestra salud, sin que se nos pase siquiera por la cabeza la idea de que estamos tratando con sicarios dispuestos a eliminarnos cuando su empleador se lo ordene.

Si no fuera así, si los médicos fueran realmente asesinos en potencia —como parece que piensan algunos; descuento que nadie en esta sala, pero se ha escrito en la prensa—, ¿cree alguien que necesitarían una ley de eutanasia para matar a sus pacientes? Lo pueden hacer más fácilmente sin ley alguna. Hoy la eutanasia está prohibida, es delito, pero todos sabemos que se practica clandestinamente y en penumbras.

El decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, licenciado Fernando Bertolotto, tuvo el coraje de decirlo públicamente en una entrevista que publicó el semanario *Búsqueda* el 6 de octubre del 2022. Dijo que el acto de cesar la vida de una persona ya desahuciada por diferentes razones, sin vuelta y con un sufrimiento imposible de soportar —como señala el proyecto de ley— ya se da. Afirma que está prohibido, pero por compasión o por mil razones es algo que de hecho pasa; es falso pensar que no. Simplemente, está en un lugar oscuro de las prácticas profesionales y no le hace bien que esté ahí, por eso es importante legislar.

Supongo que nadie dirá que el decano de la Facultad de Enfermería no sabe distinguir entre una sedación y una eutanasia, y dijo lo que dijo. Lo que expresa el licenciado Bertolotto coincide con la experiencia que tenemos, tanto de familiares como de amigos que padecieron una grave enfermedad, que fueron internados para ser operados o sometidos a otros tratamientos, a los que un día se les aplicó una sedación y dos o tres días después de la sedación, fallecieron. En estos casos, en esas circunstancias, los médicos suelen hablar con los familiares del paciente y les dicen: «Ya no tenemos más nada que hacer. Vamos a sedarlo para que no sufra. Si quieren despedirse, háganlo ahora». Y nadie se llama a engaño; todo el mundo sabe lo que eso significa.

En el mes de marzo del año pasado, en la legislatura anterior, compareció ante la Comisión de Salud Pública del Senado para opinar sobre el proyecto de ley de eutanasia un distinguido médico que tenía —y supongo que tiene hasta hoy— una posición muy crítica acerca del proyecto. Entre otras observaciones, señalaba que era un proyecto de ley elaborado en el escritorio y muy lejos del paciente. Decía que cuando leía el proyecto y pensaba en su expe-

riencia clínica entendía que la situación que se vive con los pacientes terminales no da para andar pidiendo uno o dos médicos y esperar diez días. Para él eso es inhumano; dijo que él trata de que el paciente no sufra y que muera tranquilo antes. Más claro, echarle agua.

Recuerdo en el mismo sentido conversaciones que tuve con un médico de larga experiencia, que en la legislatura anterior entraba ocasionalmente a la Cámara de Representantes como suplente de otro legislador. Este médico era también contrario al proyecto de ley de eutanasia; lo consideraba innecesario. Él me decía que cuando era joven y empezaba a ejercer la profesión se hablaba del cóctel; hoy se habla de la sedación, pero es lo mismo. Dijo que ningún médico deja que su paciente sufra si puede evitarlo, especialmente cuando ya no hay nada más que hacer.

Esa es la eutanasia uruguaya. El médico sabe cuándo tiene que aplicarla; no se necesita una ley.

A propósito de la sedación quiero traer a colación una opinión del doctor Pedro Kasdorf, ex Grado 5 de Oncología Radioterápica de la Udelar, que fue publicada en la sección *Cartas al director* del semanario *Búsqueda* el 14 de diciembre de 2023 con el título *Cuidados paliativos y eutanasia*. Decía que se sostiene que la sedación paliativa no tiene como objetivo terminar la vida y tampoco la acorta. Kasdorf afirma que lo primero es cierto y lo segundo no lo es. Afirma que, en la sedación paliativa, al paciente debilitado de por sí por su patología, no solo no se lo alimenta, sino que además todos los fármacos que se utilizan para llevarla a cabo son inmunosupresores. Dice que es imposible sostener que en un organismo de por sí debilitado por su patología de fondo no se produce un acortamiento de la vida.

Dejando de lado las intenciones y atendiendo solo a los efectos, me parece que las diferencias entre la eutanasia y los procedimientos que producen un acortamiento de la vida son solo de grado. Sedación paliativa continua y eutanasia son territorios limítrofes, y con una frontera muy porosa entre ambos. Desde ninguno de esos territorios se vuelve. Sin embargo, para habilitar la eutanasia estamos proponiendo una ley que establece requisitos, garantías y controles, entre ellos, la manifestación expresa, reiterada, válida y fehaciente de la voluntad del paciente, mientras que la sedación paliativa continua se realiza sin marco legal alguno y librada exclusivamente a la honorabilidad y profesionalidad de los médicos. No hay coherencia en la actitud de quienes no dicen ni una palabra acerca de la falta de marco legal para la sedación paliativa, pero critican lo que llaman falta de garantías en el proyecto de ley de eutanasia. Si los médicos fueran criminales en potencia, a sueldo de mafia disfrazada de institución de asistencia médica, lo más fácil para ellos sería seguir administrando sedaciones sin control alguno y no someterse a las normas del proyecto de ley de eutanasia que proponemos.

Y hay otra cosa que queremos resaltar. La sedación paliativa en nuestro país es de exclusivo resorte del médico, quien la indica cuando discrecionalmente entiende que corresponde. En Francia ya no es así. En el año 2016 se sancionó allí la ley Claeys-Leonetti, que permite a los pacientes que se encuentran en la situación que la misma ley define, pedir la sedación profunda y continua hasta la muerte. En el proyecto de ley que votaremos hoy se establece el derecho del paciente a pedir y obtener ayuda médica para morir si se cumplen los requisitos en él previstos.

Estamos discutiendo –y vuelvo al principio– conceptos filosóficos, jurídicos y médicos, pero lo que resolvamos se aplicará a personas de carne y hueso, con nombre y apellido, que están esperando nuestra decisión. Pienso ahora, concretamente, en Pablo Cánepa, ese hombre de 39 años que desde los 35 está postrado en una cama a causa de una enfermedad del cerebelo desconocida pero implacable, y que repite desde hace mucho tiempo que lo que quiere es morir. Horas antes del comienzo de esta sesión hablé con el periodista Tomer Urwicz, que fue quien publicó la nota que dio a conocer la historia de Pablo y él me confirmó que la situación no ha cambiado. Pablo sigue postrado y sigue queriendo morir. Al final del día, ¿qué le vamos a decir? ¿Que se prepare para seguir viviendo así, como está hoy, quién sabe por cuánto tiempo, porque el Senado entiende que él no tiene derecho a decidir su propia muerte? Yo estoy convencido de que lo que tenemos que decirle a Pablo Cánepa es que lo respetamos a él como persona, que respetamos su dignidad y su libertad, y que el Estado uruguayo, democrático y laico, lo va a apoyar con cuidados paliativos si decide seguir viviendo y que lo va a apoyar también con ayuda médica para morir si esa es su voluntad. Que la decisión sea suya y no nuestra. ¡Esa es la libertad! ¡De eso se trata! ¡Eso es lo que estamos discutiendo!

Votemos la ley de Muerte Digna y estaremos haciendo honor a la mejor tradición liberal y humanitaria de la República Oriental del Uruguay.

Muchas gracias.

SEÑOR ANTONINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ANTONINI.- Señor presidente: seguramente, si hay algo en lo que todas y todos vamos a coincidir en este momento es en que hoy, 15 de octubre, no es un día cualquiera y que no estamos tratando un proyecto de ley cualquiera. Estamos hablando de un tema muy delicado, muy sensible y que nos afecta a todos, a cada uno probablemente de forma distinta, según la sensibilidad y según las experiencias que pueda o haya podido tener en su vida personal o familiar. También están en juego las concepciones filosóficas y religiosas –hay que decirlo–, todo eso está en juego acá; en definitiva, los derechos y las concepciones

nes que cada uno pueda tener con respecto a su forma de pensar y a su creencia religiosa.

De acuerdo con la discusión que se dio en la Cámara de Representantes, no creo que esto sea un tema político-partidario, ni de la oposición ni del Gobierno, sino que se trata de un tema transversal a todas y todos y que nos afecta, repito, según las experiencias de vida y nuestras concepciones más profundas.

Voy a hacer algunas consideraciones de carácter general, señor presidente, sobre todo, para contestar algunas de las cosas que he escuchado decir aquí, en sala, por parte de algunos legisladores que me precedieron en el uso de la palabra.

¿Es esta la ley ideal? Seguramente no lo sea. No sé si existe, señor presidente, una ley que sea ideal, mucho menos con respecto a un tema tan sensible como el que estamos considerando.

Hace mucho tiempo que este tema se viene tratando, nosotros no somos los primeros, pero creo que vamos a tener la oportunidad, sí, de ser los primeros en votar una ley que garantice el derecho a una muerte digna para los uruguayos y las uruguayas que lo necesiten y que, ojalá, sean muy pocos.

El proyecto de ley presentado en la legislatura pasada por el entonces diputado Ope Pasquet –que tuvo media sanción en la Cámara de Representantes, pero que no se pudo aprobar en el Senado de la República– ¿era perfecto? Seguramente tampoco lo era.

Si entramos en los detalles, señor presidente, con seguridad vamos a encontrar cuestiones que no nos cierren ni convenzan. En el tratamiento en comisión comentábamos con el señor senador Borbonet que, por ejemplo, este proyecto de ley no atiende a las personas con una discapacidad severa, que padecen una enfermedad muy avanzada y no están en condiciones de tomar una decisión de esa naturaleza. Este proyecto de ley no mira por ellos, pero sí creo que abarca los acuerdos a los que se puede llegar.

Señor presidente: en nuestra opinión, si buscamos lo ideal y lo perfecto, nunca vamos a lograr lo posible. Y en ese trayecto de la búsqueda de lo ideal, hace varias legislaturas que no pasa nada y hay uruguayas y uruguayos que están siendo obligados a sufrir mucho dolor.

Quiero decir, señor presidente, que cada uno de nosotros somos nosotros y nuestras experiencias y vivencias. Yo también pasé por situaciones familiares muy lamentables y penosas con mi padre y con mi hermano y, seguramente, eso que pasó en mi familia también haya pasado –lamentablemente– en la familia de varios. No había un proyecto de ley que pudiera ampararlos para tener una muerte digna. A partir de ahora, vamos a tener esa posibilidad.

En la Cámara de Diputados se discutió mucho y se llegó a un acuerdo, y este proyecto de ley que hoy estamos considerando fue aprobado gracias el voto de varios partidos. Creo que la oportunidad es esta, señor presidente. Tenemos que aprobar este proyecto de ley. Nos tocó a nosotros. Y, en especial, dadas algunas vivencias de mi vida personal, quizás el destino me puso aquí en este momento y ahora para poner mi granito de arena dando mi voto a este proyecto de ley. Quizás algunos votemos más convencidos, otros no tanto y otros estén directamente en contra. En tal sentido, considero que nadie está en contra por una cuestión de no querer la vida o de querer la muerte. Creo que todos apuntan a lo mejor, todos estamos llenos de buenas intenciones, pero también entiendo que algunas concepciones filosóficas, ideológicas, religiosas, no pueden, en un país laico como este, ser motivo para no votar este proyecto de ley. Y este en especial, señor presidente, porque siempre digo que no hay una sola verdad. Yo tengo mi verdad, usted tiene la suya, y cada uno de nosotros acá tenemos nuestra propia verdad. Considero que la verdad colectiva se construye cuando todos aportan y en este proyecto de ley aportaron los legisladores del Frente Amplio, aportaron legisladores del Partido Nacional, aportaron legisladores del Partido Colorado y también del Partido Independiente. Entonces, es un proyecto de ley que tiene los más amplios consensos políticos.

No podemos seguir dando vueltas y ver si por un punto o una coma que no gusta –capaz que en su convicción se cree que se debería cambiar–, no votan. No podemos seguir dando vueltas y que pase una legislatura y otra legislatura porque, lamentablemente, se va a complicar la situación y muchos compatriotas van a tener una muerte indigna, señor presidente.

Me voy a permitir leer el artículo 7.º de la Constitución de la república, que establece: «Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad». Reitero que dice: «protegidos en el goce de su vida».

Hay situaciones, señor presidente, que todos conocemos, en las que no hay ningún goce ni ningún disfrute de la vida; todo lo contrario. Y para aquellos que dicen que esta ley quizá pueda ser inconstitucional, la segunda parte del artículo 7.º establece: «Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecen por razones de interés general». Esta es una ley que tiene razones de interés general, señor presidente. Esta ley es humanitaria, es una ley que le va a dar dignidad a quien esté en una situación crítica y va a poder decidir.

Este proyecto de ley –que estoy convencido de que hoy vamos a aprobar– no obliga a nadie, sino que da a quienes están sufriendo y a quienes lo decidan el derecho, la garantía necesaria para transcurrir el proceso de la muerte con dignidad. No obliga, sino que da derechos y garantías, y eso ya es muchísimo.

Si hacemos un poco de historia, podríamos hablar de la historia de la humanidad. No estamos inventando absolutamente nada, señor presidente.

Tomando algunas palabras del diputado Gallo, el miembro informante en la Cámara de Representantes, en la evolución de la historia y el pensamiento humano la eutanasia ha sido un tema históricamente presente. En Grecia y en Roma la eutanasia no era demonizada, como sí lo fue 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 insoportable, era razonable ponerle fin. En la América precolombina, en nuestra América, los pueblos originarios, hasta casi iniciado el siglo XX, seguían recurriendo a la eutanasia. Muchos de esos pueblos tenían una figura particular, que era el despenador o la despenadora, el «quitapenas». Cuando se inventaron los opiáceos, comenzaron a utilizarse para calmar el dolor, pero también para una muerte más rápida y tranquila. En el siglo XX, la muerte se medicalizó al grado de que fue desplazada de los hogares y llevada a los centros de salud.

Señor presidente, tampoco estamos hablando de nada nuevo. En el año 1933, nuestro Código Penal estableció, en su artículo 37 –hoy vigente–, 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». No estamos hablando de nada nuevo.

Hace unos minutos, el senador Pasquet refería al reconocimiento de que es una práctica habitual y que no podemos mirar para el costado y decir que no existe. Existe, pero también tiene sus riesgos si no está regulada. Por eso, estamos convencidos de que esta ley regula.

Tampoco estamos inventando nada nuevo en el mundo. La eutanasia se practica en los Países Bajos, en Bélgica, en Luxemburgo, en Canadá, en Portugal, en España, en Estados Unidos y en casi todos los estados de Australia. No voy a repetir los datos –los tengo anotados– que surgen de las encuestas progresivas que se han dado desde hace varios años, por varias empresas encuestadoras ordenadas por diferentes actores de la sociedad uruguaya, que muestran un amplísimo, muy amplísimo margen de uruguayas y uruguayos que están a favor de regular la eutanasia.

Señor presidente, creo que hoy es un día de derechos. Estamos hablando de un derecho humano; estamos hablando de la libertad de las personas, de cada uno de nosotros, de cada una de nosotras, de poder elegir y decidir. Estamos hablando de la dignidad. Este proyecto de ley consagra la libertad de decidir y, además, da muchísimas garantías. Soy miembro de la comisión y cada vez que leo y releo el proyecto de ley, me convence más porque brinda todas las garantías.

El artículo 1.º dice: «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».

El artículo 2.º consagra el derecho y da el marco jurídico: «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».

El artículo 4.º regula las etapas, regula la iniciativa, da todas las garantías a través de un médico actuante, a través de una segunda opinión, y también establece la junta médica si hubiera alguna discrepancia.

Señor presidente: creo que Uruguay, a lo largo de su historia, se ha caracterizado por ser un país pionero en materia de derechos humanos. Hoy vamos a dar un paso en pos de que cada una de las uruguayas y de los uruguayos, ante una situación que nadie quisiera vivir, pueda elegir.

Hoy, 15 de octubre, vamos a garantizar derechos, vamos a dar más derechos al pueblo uruguayo.

Señor presidente: no crea que es poca cosa, en una situación tan penosa, poder elegir cómo morir plácidamente, sin dolor y con dignidad.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Saludamos a los estudiantes de 9.º año del Liceo n.º 66 de La Teja, Montevideo. ¡Sean bienvenidos a esta sesión!

SEÑOR OJEDA.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR ANTONINI.- Con mucho gusto, senador.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR OJEDA.- Lo que solicitaba era utilizar el tiempo que le sobró al señor senador Antonini, y su prórroga, ya que es bastante.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir, señor senador.

SEÑOR OJEDA.- No. Interrumpir me limita a tres minutos, señor presidente. Quiero usar el tiempo del señor senador Antonini.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Es lo que establece el Reglamento, señor senador.

SEÑOR OJEDA.- Bueno. Haremos una sucesión de interrupciones al señor senador Antonini, entonces.

Con respecto a este tema, en primer lugar, queremos anunciar desde esta banca el voto favorable. En segundo término, saludamos la presencia del señor senador Pasquet. También debemos tomar en cuenta que este proyecto de ley que vamos a aprobar hoy fue redactado de puño y letra de un legislador colorado. Para nuestro beneplácito es positivo informar que el Parlamento apruebe proyectos de ley presentados por este partido.

También lo hizo con el proyecto de ley relativo al aborto, redactado por el doctor Julio María Sanguinetti. Este partido tiene una historia y una tradición liberal y humanista; y creo que hemos estado siempre a la vanguardia en el avance en materia de derechos.

Es por esa razón, y agradeciéndole especialmente al señor senador Antonini la gentileza, que suscribo en un cien por ciento las palabras del señor senador Pasquet, que han sido exhaustivas.

Quiero entrar en algunos detalles que me parecen importantes, sobre todo en materia de Derecho Penal porque, justamente, la clave aquí está en el artículo 8.º, referente a la famosa exención de responsabilidad. Acá está la cuestión referida a lo que estamos legislando porque se trata de un asunto, en gran medida, de Derecho Penal, no religioso, no moral, no filosófico sino, reitero, de Derecho Penal. Es a quién queremos llevar preso y por qué. No si está bien o si está mal, si nos gusta o no nos gusta.

Estoy medio cansado del tema de las leyes que dan señales. Si usted quiere señales, ponga un cartel de Pare. Si quiere legislar cosas, las legislamos para aplicarlas. Y, precisamente, en nuestro derecho existe mucho Derecho Penal simbólico. ¿Qué es el Derecho Penal simbólico? Son normas penales que sirven para dar señales, pero que están completamente inaplicadas.

Como decía el señor senador Pasquet anteriormente, ¿acaso no sabemos que hoy, en todo el sistema médico, hay hipótesis cotidianas de eutanasia activa y pasiva, pacíficamente consentida por toda la sociedad?

¿Ustedes ven que haya personas que denuncien a los médicos que aplican analgesia para evitar el sufrimiento, siendo que la muerte la produce la sedación y no la enfermedad que padecen?

Algo similar ocurrió cuando se discutió la interrupción voluntaria del embarazo.

Les cuento que en las clases de Derecho Penal es absolutamente difícil encontrar casos de sentencias de castigo

en abortos. Tenemos que ir a una sentencia del doctor Luis Charles que debe tener como treinta años, porque no hay otra. ¿Por qué? Porque la gente no va por la vida denunciando a las madres que abortan. Porque, en el fondo, hasta el que está más en contra no quiere ver a la madre presa. Lo que quiere es expresar su disconformidad o disidencia con lo que está haciendo, pero no estamos discutiendo si estamos de acuerdo o no. Estamos discutiendo si vamos a llevar gente presa. Y es acá donde está el meollo del asunto.

Creo que esta ley, como toda ley que es larga, abre el flanco a muchas críticas de texto. Cuando uno escribe mucho, abre muchos flancos. Obviamente, comparto que toda ley es perfectible, ¡por supuesto que sí!

En lo personal, cuando escribo algo, lo corrijo cada vez que lo vuelvo a leer. Y si fuera por la corregibilidad, jamás lo utilizaría porque lo estaría haciendo toda mi vida. A todos nos pasa. A todos nos ocurre constantemente.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑOR OJEDA.- ¿Me permite otra interrupción, señor senador?

SEÑOR ANTONINI.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR OJEDA.- Muchas gracias.

Ahora bien, fíjense qué pasa con el Código Penal uruguayo. ¡Y esto es bien interesante! El Código Penal establece un artículo 37 relativo al homicidio piadoso.

Yo no sé si ustedes tuvieron la oportunidad de leer lo que aquí se dice: «Los Jueces tiene la facultad de exonerar de castigo...». Esto quiere decir, ¿sabe qué? Usted ha hecho esto, pero yo lo exonero. Y continúa: «al sujeto» –acá hay reminiscencias del 34– «de antecedentes honorables, autor de un homicidio, efectuado por móviles de piedad, mediante súplicas reiteradas de la víctima». Esto es derecho vigente. Si mañana un juez de la república dijera, ¿sabe qué? Yo acá tengo acreditadas las súplicas, lo voy a exonerar, aparte de que arde Troya acá con una decisión así, estaría ajustado a derecho. Esto no es lío porque no pasa. ¿Por qué? Porque nadie denuncia a los médicos. ¿Por qué? Porque nadie los quiere ver presos; porque no hay ningún médico que sea un asesino en potencia por diversión; porque por algo son médicos. Y más allá de que tengan el derecho del mundo a sentir objeciones de conciencia completamente atendibles, también es real que todos, quienes lo hagan y quienes no, el día de mañana, quieren lo mejor para su paciente desde el mejor lugar. Y yo parto de la base de que los médicos son gente que ha estudiado para hacer lo mejor por otras personas, como otras profesiones.

¡Y fíjense qué interesante! En el proyecto de reforma del Código Penal, que la Cámara de Diputados, bajo la presidencia del diputado Pasquet, le encargó al profesor Gastón Chaves, grado 5 —que debe ser la eminencia más grande del régimen penal en Uruguay junto con Gonzalo Fernández, exprofesor de la Universidad Católica del Uruguay durante muchísimo tiempo—, a la hora de resolver esta cuestión del homicidio piadoso y proponer una reforma —si discutimos el nuevo Código Penal y la reforma hablaremos de esto—, coloca el homicidio piadoso dentro del capítulo de causas de inexigibilidad de otra conducta. ¿Qué quiere decir esto? Le saca la culpabilidad, no es más delito. ¿Y qué dice? Esto es bien interesante; expresa que queda exento de pena el autor de un homicidio efectuado por móviles de piedad mediante súplicas reiteradas de la víctima. Son dos frases. ¡Dos! No hay ningún médico involucrado y no hay ningún procedimiento médico; o sea que, si se acreditan las súplicas reiteradas de la víctima y el móvil de piedad, no está dentro de la facultad del juez exonerar de pena, sino que la ley exonera de pena por ese homicidio. Esto lo dice el profesor Grado 5 de Derecho Penal, y yo comparto que la lectura es razonable, lo que hace es tornar preceptivo lo que era facultativo. Ya no lo es más, porque no es que el médico o cualquiera hace esto y después se encomienda a que un juez lo exonere de responsabilidad. Tenemos que dar mínimas garantías de que si hago determinadas cosas no me va a tocar determinado resultado.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑOR OJEDA.- ¿Me permite otra interrupción, señor senador?

SEÑOR ANTONINI.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR OJEDA.- Muchas gracias.

Y fijémonos en lo que decía el profesor German Aller —a quien aprecio y por el que siento un cariño personal desde hace muchos años— en su comparecencia ante la comisión. Acá hay un apéndice muy interesante. Hablando del artículo 37, dice que ya caducó hace décadas, no tiene que decir «exonerar de castigo», no tiene que ser un perdón judicial, no tiene que ser facultativo del juez, sino una causa de exclusión de punibilidad. Eso de vuelta refiere a que el juez no tenga que tomar una decisión, si no refiere a que sea obligatorio que ocurra por imperio de la ley. Entonces, la cuestión de fondo acá, no es si se trata de un médico, si son dos médicos los que ven al paciente o si tiene tres comités; y yo creo que ese fue también parte del pantano en el que se metió el Parlamento con la ley del aborto, equivocado. Yo creo que a veces queremos contentar a tanta gente que terminamos haciendo cosas que son muy grandes cuando deberían ser más chicas, más puntuales y más concretas. Si me preguntan a mí, yo quizá hubiera

estado de acuerdo con la redacción de Gastón Chaves de dos líneas concretas y potentes en ese sentido.

Ahora, también les digo que el artículo 8.º habla de que no cometen delitos y están exentos de responsabilidad. Si la ley establece un procedimiento en el cual esto se autoriza, quien cumple la ley está exento de responsabilidad, porque hay una causa de justificación clara que es el cumplimiento de la propia ley.

Yo les cuento algo —no los quiero aburrir— que me parece que no es menor. Básicamente, para que exista delito tiene que haber una acción, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad. ¿Qué pasa? Si nos metemos en sede de punibilidad, que es lo que viene después y decimos que esto no es punible por imperio de la ley, seguirá habiendo delito. Y yo creo que ningún médico quiere decir: cometí un delito, pero la ley me lo perdona. Entonces tenemos que afectar la antijuricidad o la culpabilidad, porque el hecho típico va a ser, porque dar muerte siempre lo es, salvo que opere una causa de justificación que interrumpe la antijuricidad, como la legítima defensa.

Hoy la ley, como decía el senador Pasquet, ampara a quien defendiendo un bien menor que la vida mata a otra persona. Se puede defender un bien menor que la vida atacando la vida de otra persona. Entonces, evidentemente, poner una causa que interrumpe la antijuricidad en este caso no es disparatado, pero, si no, como lo resuelve el profesor Gastón Chaves, le quitamos la hipótesis de la culpabilidad y entendemos que será atípico, antijurídico, pero no culpable y tampoco es delito.

Acá la discusión no es ni filosófica, ni religiosa, ni moral, ni nada por el estilo, es penal. Veo todos los cuestionamientos que tiene el doctor Germán Aller, y los respeto profundamente, pero creo que —y me animo a decir, probablemente—, no ha estado de acuerdo con ninguna de las leyes que se han promovido en el Parlamento durante mucho tiempo, y tiene razón la enorme mayoría de las veces.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—¿Es perfecto esto? No. ¿Es un avance? Sustantivo. Creo que como decíamos ayer, vinimos al Parlamento a hacer cambios, y cuando son cambios en materia de derechos uno puede estar particularmente orgulloso.

A veces trato de imaginar cómo habrá sido el debate en este Parlamento hace décadas cuando se dieron otras discusiones en materia de derechos. ¿Qué se habrá dicho cuando se discutió la ley de ocho horas o el voto de la mujer? ¿Quién se habrá puesto en contra y cómo? ¿Qué habrá dicho? Obviamente, los cambios siempre son resistidos, y el debate siempre es bienvenido, pero este es un avance neto en materia de derechos, porque en el fondo ponemos el gato arriba de la mesa y lo que hasta ahora era pacíficamente admitido en forma clandestina, por lo menos tiene

un texto de ley que intenta decir algo. ¿Qué podrá ser perceptible? Por supuesto.

¿Qué dice el doctor Germán Aller? Que no están incluidos en la exención de responsabilidad los miembros de la familia que toma una decisión. Si es atendible o lo será en el futuro, ya lo veremos, pero no va en contra de esto en ese sentido, y no dice que está mal que se exonere al médico.

Creo que es muy valorable el aporte del doctor Aller, y la verdad es que me alegra que haya comparecido; lo tomé especialmente porque sin ninguna duda es palabra autorizada, pero creo que no podemos olvidar que se trata de una norma de Derecho Penal. La pregunta que hoy nos tenemos que hacer no es si está bien o mal o si me gusta o no me gusta, sino si quiero que el médico que colabora en la muerte, la anticipa, la adelanta o tiene cualquier participación que interrumpa el curso natural de la vida vaya preso, porque justamente es la clave, el centro o el corazón del proyecto. ¿Tiene que ir preso el médico que aumenta la sedación y provoca la muerte para evitar el sufrimiento? Creo que si hacemos una pregunta amplia sobre eso la mayoría dirá que no, pero si pregunto si están de acuerdo también dirían que no. Pero son preguntas diferentes. El tema es que lo que va a la ley es la exención de responsabilidad. Y pongo el caso del aborto porque es muy similar.

¿Ustedes saben de denuncias a médicos que hagan esto constantemente? Seguramente no; no lo he visto nunca, y en los años que hace que me dedico a esto tampoco me llamaron para defender a un médico denunciado por haber producido una sedación que provocó la muerte.

Todos lo hemos vivido en carne propia, y me incluyo. Yo tuve que acompañar a mi padre por un tema así, y la verdad es que hubiera sido justo en ese momento tener una ley como esta que permitiera que la decisión la tomara él directamente, y que no fueran los médicos o los demás quienes le dijéramos «trate de que no sufra, haga lo que tenga que hacer en ese sentido, aumente la sedación, pero, por favor, evite el sufrimiento que yo estoy teniendo y que él tiene que padecer».

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Creo que esto es un acto de humanidad. Es un avance sustantivo en materia de derechos. Me alegra haber tenido en detalle la alocución del senador Pasquet, que creo que fue exhaustiva en ese sentido. También vale decir que no se trata hoy de ir en contra del derecho a la vida. Creo que la vida misma es ponderar derechos y tratar de equilibrarlos lo mejor posible. Acá tengo un montón de cosas: fundamentos supraleales, libertad individual, autonomía personal, Constitución, artículo 7.º, artículo 72, y hay un concepto enorme que yo creo que está por encima de todo y es el concepto de dignidad humana. La dignidad humana es un concepto bastante moderno en materia de derecho penal, que ha funcionado muy bien. Creo que no hay

dignidad sin libertad, y no hay vida sin libertad. Por eso alguna vez alguien dijo: «Libertad o Muerte», y nadie le dijo «muerte no, porque la vida está antes que la libertad y por eso usted no puede morir por su patria, porque tiene que cuidar su vida».

Entonces, creo que en algún punto quien decide qué es lo más importante es quien toma las consecuencias. Siempre digo a mis clientes que yo los puedo asesorar, pero quien toma la decisión es quien toma las consecuencias. Yo le pido a este Senado que piense si quiere que quien tome la decisión sea quien tome las consecuencias o si quiere que la tomemos todos nosotros que no estamos en sus zapatos.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar el señor senador Antonini.

SEÑOR ANTONINI.- Gracias, señor presidente.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑORA BIANCHI.- Formulo moción para que se prorrogue el tiempo de que dispone el orador.

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

(Se vota).

—25 en 25. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Antes de continuar con el uso de la palabra, saludo a los niños y a las niñas de 6.º año de la Escuela n.º 72 de la ciudad de Rocha. Sean bienvenidos y bienvenidas.

Puede continuar el señor senador Antonini.

SEÑOR ANTONINI.- Me congratulo de que se esté confirmando lo que se dijo recientemente respecto a que todos los que estábamos acá y todos los que considerábamos este proyecto de ley —quienes lo íbamos a votar y quienes no— teníamos nuestros propios motivos y razones, porque tenemos nuestras propias experiencias de vida, con nuestra forma de pensar sobre de qué lado de la vida vemos las cosas.

Escuchamos una excelentísima visión del senador Borbonet con un profundo amor a la medicina; escuchamos al senador Ope Pasquet, quien le dio un enfoque legal, y ahora escuchamos al senador Ojeda, que le dio un enfoque recontral legal y penalista, pero, en definitiva, todos estamos apuntando para el mismo lado. Seguramente, algunas otras argumentaciones que vendrán no serán iguales, pero van a ser todas en el mismo sentido de que hoy, 15 de octubre, una vez más, en Uruguay —que ha sido pionero en su historia desde el siglo pasado—, estamos generando derechos, seguimos generando democracia y nuestro sistema republicano está muy vivo, funcionando

con todos los partidos políticos opinando y logrando grandes consensos, como el que logramos ayer, como el que estamos logrando hoy y como el que vamos a lograr a futuro.

(Ocupa la presidencia la señora Blanca Rodríguez).

—Quiero decir que vamos a votar este proyecto de ley con muchas ganas, convencidos de que, más allá de los temas legales, estamos hablando de un derecho humano que genera dignidad para quien la necesita en momentos lamentables.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- He escuchado atentamente las exposiciones que me han precedido.

En primer lugar, la posición del doctor Gastón Chaves coincide con la de Aller y con todas las cátedras de derecho penal que vinieron a la comisión. La solución que proponen es distinta; es igual a la que propuse yo con la modificación del homicidio piadoso, porque es una solución que la ven mucho más acorde a la Constitución. Acá nos hemos llenado la boca muchas veces diciendo que hay que prestarles atención a las universidades. Las universidades y las cátedras de Derecho Penal concurrieron a la comisión y dijeron que esta solución que hoy se acaba de repetir, que es el la que propone Chaves, Aller, Barrera, Lenz y la mayoría de los penalistas, es la que tenemos que aplicar en este caso.

Asimismo, quiero decir algo para que quede claro. A veces, se hace lo que se llama «dilema de falsa oposición». Quien quiere poner fin a su vida puede hacerlo, y no es un delito. Esto no es una cuestión de libertad personal. Como muy bien señalaba recién el senador Ojeda, estamos regulando un tema penal del que mata o se mata. Es lo que hicieron Francia e Inglaterra; incluso, prevén que si tiene la potestad sea la misma persona la que se autoelimine, se automedique o adopte las medidas para ponerle fin a su vida y recién si no puede, ahí será asistido. O sea, libertad, sí ¡pero también libertad para poder optar, porque si la única libertad que tiene es decir: «Quiero la eutanasia» y no tiene la posibilidad de optar por los cuidados paliativos, la persona es menos libre.

Después, la falacia de ir a la libertad, a veces pasa también, porque si se es tan libre, ¿por qué ponemos solo que es libre en el momento en el que tiene una enfermedad terminal o incurable? Que sea libre cuando cumpla 18 años y si quiere, se suicida, o si quiere, se le aplica la eutanasia, porque si el fundamento es la libertad de la persona, esta es libre no solamente cuando tiene una enfermedad terminal, sino que es libre siempre. Esa es justamente la incon-

gruencia de basarse en eso, porque acá no estamos regulando la conducta del que está en esa situación terminal; acá estamos regulando la conducta de terceros a quienes por el artículo 8.º estamos exonerando de la responsabilidad penal. Conceptualmente, a veces hay una falsa oposición que no se termina de entender.

Gracias.

SEÑOR GARCÍA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR GARCÍA.- Señora presidenta: quisiera hacer una anotación antes de entrar en el tema: no creo que sea buena cosa reconocer a las encuestas como fuente de derecho. Y voy a poner un ejemplo que viene a cuento de un tema que yo estoy seguro de que se daría en Uruguay. Si ante un crimen aberrante, el asesinato de un niño, por ejemplo, se encuestara a la población si está de acuerdo con la pena de muerte, todos los senadores que van a votar en virtud de que hay encuestas que dicen que la mayoría está de acuerdo con la eutanasia, ¿votarían la pena de muerte? Es decir, si valen las encuestas para tomar como referencia para aprobar la ley de eutanasia porque expresan, según se dice, la legitimidad que le da de la opinión democrática mayoritaria de la gente, me imagino que esos mismos senadores que votarán por esas encuestas, votarían la pena de muerte si hay una encuesta que dice que en Uruguay la opinión es mayoritaria. Adelanto, señora presidenta, que yo no estoy de acuerdo con la pena de muerte y pueden salir 400 encuestas públicas, pero no votaría una ley de pena de muerte.

Dicho esto, voy al centro de la cuestión porque, sinceramente, vi reiterar este argumento y me parece realmente un argumento que no corresponde porque, por sobre todas las cosas, no es coherente con lo que harían los mismos que lo proclaman en estas circunstancias.

Con respecto al proyecto de ley, creo que habría que modificarle el nombre, que aquí se ha huido del nombre. Este no es un proyecto de ley de muerte digna. Calificar al proyecto de ley de eutanasia como muerte digna por contraposición, lleva a que esa persona tenga una vida indigna. La pregunta es: ¿Bajo qué parámetros se fija la indignidad de una vida? ¿Quién es la autoridad política, jurídica y médica que determina que una vida es indigna? ¿Cuál es el parámetro? ¿Cuál es el protocolo que se aplica para determinar que hay una vida que es digna y una vida que es indigna? ¿Quién?

También se agrega que, en definitiva, es la libertad de la persona. Mire, señora presidenta, una persona enferma tiene su libertad limitada, cualquiera de nosotros. No es verdad que todos tenemos la misma libertad, porque el que está sano y el que tiene un cáncer tienen libertades diferentes. Es más, cualquier persona que esté enferma,

aun por una enfermedad transitoria que cause mortificación, tiene su libertad limitada. ¿O nosotros en nuestra vida cotidiana no limitamos nuestra libertad ante enfermedades de mucho menor enjundia que una enfermedad grave? Claro que sí.

Una persona que está enferma y que tiene una enfermedad grave es una persona que también tiene afectada –como bien dijo el señor senador Lema– su salud mental. Es muy común –le diría que en un porcentaje uno a uno– la relación entre una enfermedad terminal y la depresión. Una persona con un cuadro depresivo no es una persona libre ni es una persona autónoma. Y la decisión ante una circunstancia límite es diferente en alto grado entre una persona que tiene un cuadro depresivo y una persona que goza de sus plenas capacidades de decisión; es absolutamente diferente.

Por eso, señora presidenta, yo creo que el Estado, a través de la ley –porque estamos construyendo nosotros por la acción positiva o por la negativa–, no debería hacerse cargo de la muerte y no hacerse cargo de la vida. La ley debería que tener, por lo menos, la misma autoridad y potestad para ofrecer la capacidad de vivir que la que ofrece el proyecto de ley actual, que es la capacidad para decidir la muerte.

Y yo destaco el clima de este debate, porque este es un debate de los difíciles en el Parlamento. Yo me imagino este mismo debate en otros parlamentos no muy lejanos y el clima no sería este. Lo destaco y lo subrayo.

Ahora vuelvo al camino que venía siguiendo.

Decía que esta es una ley, señora presidenta, que no ofrece garantías. Y no ofrece garantías para el paciente, para la persona afectada, pero tampoco ofrece garantías para el médico y para el equipo de salud. Nadie podrá afirmar –y lo digo con total convicción– que el médico o el equipo de salud que participan en el marco de este proyecto de ley una vez que esté aprobado –las realidades son las realidades y va a estar aprobado– no sean sometidos o juzgados.

Además, agrego –y lo digo como médico– que es una iniciativa que cambia el paradigma de la práctica de la medicina. Aquí, en el artículo 3.º se habla –con mucha elegancia– del procedimiento. El procedimiento para realizar la eutanasia es una inyección letal, que es el que habitualmente se usa en los países en los que existe. El médico o el equipo de salud que administre una inyección –se lo puedo asegurar, señora presidenta, y se lo digo como médico– va a cambiar a partir de ese momento, que será el primero, con el paradigma de su ejercicio profesional. Y también le puedo asegurar que adentro de su cabeza las cosas van a cambiar y mucho. Producir la muerte es un hecho que genera consecuencias en quien lo realiza y lo voy a aclarar más al final. Voy a decir con respeto que es una profunda equivocación técnica médica confundir sedación

con eutanasia pasiva. No tienen nada que ver, y lo digo desde el punto de vista técnico médico. Aquí se repitió, por parte de dos senadores, el término. Es una confusión que no es extraña, sino que se da normalmente. Confundir eutanasia pasiva con sedación es un error técnico garrafal. ¿Sabe cuál es la diferencia? La sedación trata de mejorar la calidad de vida; la eutanasia produce la muerte. En la sedación habitualmente se administra morfina. Es una lástima que no esté en sala el doctor Borbonet, que creo que es el único médico en el Cuerpo. La sedación se produce habitualmente en los pacientes terminales cuando hay disnea, que es la dificultad respiratoria que, en el paciente, se traduce como sensación de falta de aire. La persona siente que se muere porque le falta el aire, y nosotros lo vemos desde afuera porque la persona está agitada, como habitualmente se dice. Se administra morfina para quitar la sensación de falta de aire. No se le produce la muerte; se le mejora la calidad de vida. Esa es una diferencia clave en esta discusión. Por eso cuando se dice que esto existe y que se hace sin que a nadie se le mueva un pelo, no es así. No es la verdad objetiva, material de los hechos.

Vuelvo al carril anterior en el que estaba hablando. Esta es –obviamente que los legisladores que la votan no participan de esto, pero es una consecuencia que tiene la votación– una ley regresiva, porque todos sabemos que, como decía Orwell, todos somos iguales ante la ley, pero algunos son más iguales que otros. Los cuidados paliativos hoy son accesibles para algunos e inaccesibles para otros. ¿Para quiénes son accesibles? Para los que tienen mayor poder económico. Esos son los que acceden a los cuidados paliativos en mayores circunstancias, porque participan de sistemas de salud e instituciones de salud a las que accede gente con mayor poder económico. En una situación de una enfermedad grave, etcétera, los uruguayos que pueden acceder a cuidados paliativos –y está bien– recurren a ellos, pero los que viven situaciones económicas limitantes, no. Lo que va a hacer el Estado uruguayo es que en una situación de falta de libertad para decidir, de falta de autonomía para tomar esa decisión libre, no les va a ofrecer los cuidados paliativos, les va a ofrecer la opción de la eutanasia. Por eso digo que es una ley regresiva.

Además, agrego –y miren en qué tema me voy a meter– que no todo lo que aparentemente origina derechos termina generando la consecuencia que uno prevé cuando vota esa ley. Hace muchos años votamos en el Parlamento la ley de regulación del cannabis, de la marihuana. Y justamente hace cuatro días la Universidad de la República, los profesores de algunos institutos o cátedras del Hospital de Clínicas, advirtieron que esta ley está produciendo efectos negativos.

Entonces, en la teoría votamos derechos, sí, pero en la realidad también perjudicamos a gente, porque no le advertimos, al momento de votar la ley, que ese consumo que se liberaba generaba las patologías que hoy la Universidad de la República, el Hospital de Clínicas, nos dice que está originando. Como decía un uruguayo muy célebre, tuvi-

mos un progreso manuscrito, pero en la realidad de la vida concreta de los uruguayos también les generamos un mal, del que no les advertimos cuando votamos la ley. Hoy los profesores de la Facultad de Medicina nos están diciendo: «Está todo muy bien, pero no les dijeron que les generaron patologías psiquiátricas». Y esta es una noticia de hace tres o cuatro días, creo que del fin de semana. Por lo menos yo la leí en esos días.

Agrego, señora presidenta, muy brevemente –no soy de hablar largo–, que en el artículo 2.º creo que hay una circunstancia muy particular. Es un artículo que hay que leer en forma combinada con el literal C del artículo 4.º.

Antes quiero hacer una anotación al margen, casi que de color, agregando algo que decía el senador Bordaberry con respecto al artículo 2.º y a la gravedad de sus inconsistencias. Dice: «patologías o condiciones de salud incurables e irreversibles». No conozco ninguna condición de salud que sea incurable y reversible. Si es incurable, es irreversible. No hay dos posibilidades.

Asimismo, después de «ser mayor de edad» –esto está escrito sucesivamente, así que uno entiende que el legislador que escribió esto lo hizo en circunstancias de poner de mayor a menor–, la segunda condición es que esté psíquicamente apta. Textualmente dice «Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta». La pregunta es dónde está escrito quién determina que esa persona está psíquicamente apta. Como dicen los gurises, «cri, cri». No aparece en ningún lugar.

Además, esta es una ley donde mucho se referencian circunstancias personales y hasta familiares. Yo no considero que sea buena cosa, porque creo que los legisladores tenemos que aplicar la racionalidad y desprendernos de esas circunstancias que pueden variarnos esa racionalidad. Pero vayamos a los casos personales. Hagamos un ejercicio casi que de introspección. Miremos –porque en todas las casas ha pasado– una circunstancia de una persona que muere en nuestra familia. Todos tenemos circunstancias muy dolorosas. Pensemos en una persona que vive el proceso de deterioro de salud. ¿Esa persona, cuando la vimos morir en circunstancias de una enfermedad grave e incurable, estaba psíquicamente apta? A esa persona se le va a aplicar esta ley.

Decía que tiene que combinarse esto de estar psíquicamente apto –que el proyecto no define– con la ausencia que se comprueba en el proceso que se establece en los artículos 3.º y 4.º. Estas normas nunca prevén la participación de un psiquiatra, que es quien determina que la persona está psíquicamente apta. Sin embargo –y miren qué injusto es esto desde el punto de vista personal–, en la discusión se ha dicho que no hay tantos psiquiatras en el país para asistir en el asesoramiento a una persona. Por lo tanto, tenemos que establecer que sean dos médicos los que tomen la decisión. Pero ¿saben quiénes pueden, según la ley, disponer de un psiquiatra para estar más blindados?

Los médicos. La única vez que aparece un psiquiatra en la ley obligatoriamente es cuando el asesoramiento, la participación del médico A y del médico B difieren. En ese caso se llama a una junta médica, y ahí taxativamente la ley prevé que tiene que haber un psiquiatra. Decimos que no hay psiquiatras para asistir a un paciente que está en una situación muy desfavorable, que está alterado desde el punto de vista de su salud mental. Sin embargo, a los médicos que están sanos les damos un psiquiatra para que puedan resolver sus diferencias. Psiquiatra para la persona enferma, no hay; psiquiatra para los médicos a efectos de que definan las diferencias entre ellos, sí. Me parece realmente injusto. Valdría el aforismo aquel «psiquiatras para todos o para nadie», porque si no, no vale.

Me parece que en el artículo 4.º, literal G, se da una cosa particularísima. La actuación del Ministerio de Salud Pública y eventualmente de la fiscalía –es decir, la acción penal– se da *post mortem*. Y yo pregunto: si hubo un error, ¿quién le devuelve la vida al muerto? El Ministerio de Salud Pública –que es nuestra policía sanitaria; así está previsto en la ley– actúa ante un acto que produce la muerte –una inyección letal– y después de que se produjo la muerte, eventualmente da cuenta a la fiscalía. Pero lo más importante, señora presidenta, es quién devuelve la vida que se segó producto de un error, de una mala praxis o de un acto doloso.

¿Qué importa más, la acción de analizar el hecho *post mortem* o la acción del Estado para asistir a la persona, ayudarla a que tenga una buena calidad de vida, la prolongue, y a que, en un momento de depresión, no termine con ella? ¿Dónde debería estar el Estado, del lado del débil o lavándose las manos y dedicándose a analizar los temas una vez que suceden?

Señora presidenta: voy a hacer dos anotaciones muy breves. No creo que esta sea una cosa que mejore la democracia, como se dijo acá; está bastante lejos de mejorar la democracia. Creo que, por lo que estamos diciendo, no son cosas que mejoren la democracia. Quitar el derecho a la vida en una circunstancia en la que se está en un momento de debilidad, con la autonomía y la libertad limitadas, no creo que mejore la democracia.

Agrego un dato. Yo hablé hoy de cómo no se deberían utilizar las encuestas, porque me parece que se están usando para que encajen en este momento, pero no las utilizarían si se dieran otras circunstancias. Menciono este dato porque lo dio el senador Borbonet. No lo conozco, pero como sé de la seriedad del señor senador, lo nombro. Decía el señor senador –yo estaba en el despacho escuchando la sesión en ese momento, fue al mediodía– que del 100 % que accedió a cuidados paliativos, el 80 % decidió solicitar la eutanasia. Doy por bueno el dato, no necesito la fuente, me alcanza la seriedad del senador Borbonet.

Yo pregunto: ¿no vale la pena ofrecer cuidados paliativos para que el 20 % salve su vida? Si fuera el 20 %

de diez, si fueran dos personas las que deciden salvar su vida porque los cuidados paliativos les cambian la forma de enfrentarse al dilema, ¿no vale la pena eso? Utilizo los números que se dieron en sala. Vale la pena. Si podemos salvar dos vidas, dediquémonos a confirmar esas vidas y no a lavarnos las manos ofreciéndole al ciento por ciento que sigan el camino que la ley predetermina.

Muy brevemente, con respecto a la reglamentación de la ley de cuidados paliativos, quiero decir que hay ciertas inconsistencias. Hoy decía un señor senador que la ley de cuidados paliativos determina que haya una obligación de ofrecimiento. Yo soy médico, no abogado, pero me enseñaron los abogados que una ley específica prima frente a una ley general, y la ley específica es esta, la de eutanasia. Por más que la ley de cuidados paliativos determine algo, esta ley, hecha para la eutanasia, es específica, no incluye la obligación del ofrecimiento, aunque una ley general lo establezca. Además, esta ley es posterior, lo que también me enseñaron los abogados. Esta ley es posterior y específica y, por tanto, prima frente a una ley general y anterior.

La reglamentación de la ley de cuidados paliativos tiene una particularidad y su redacción no puede estar exenta del contexto en el que fue redactada, porque esta reglamentación salió esta semana, cuando ya hacía muchos meses que estábamos discutiendo el proyecto que tenemos a consideración. Quienes redactaron esta reglamentación estaban imbuidos del contexto de la ley de eutanasia, porque son uruguayos que viven con nosotros, en este caso, las autoridades del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, la reglamentación de la ley de cuidados paliativos en ningún momento define la eutanasia. Es más, inaugura una categoría que no existía hasta el momento. Tiene un artículo de definiciones, el artículo 2.º, que dice: «A los efectos del presente Decreto, se entenderá por», y define cuidados paliativos, equipo interdisciplinario, entre otros, y en el literal i) dice: «Deseo de Adelantar la Muerte (DAM)», que no sabemos qué es, pero es una categoría nueva. No es la eutanasia, porque me imagino que quienes redactaron esto, si sabían que estábamos a una semana de aprobar la ley de eutanasia, hubieran dicho: «Vamos a dejarnos de gre y digamos las cosas como son, digamos eutanasia». No, se creó otra categoría: deseo de adelantar la muerte. Y, cuando habla del deseo de adelantar la muerte –DAM, así está nombrado–, lo define como: «la voluntad de un paciente adulto de acelerar el proceso de su propia muerte, generalmente debido al sufrimiento intenso que puede ser de índole físico, psicológico, social o espiritual» –aquí agrega otra clasificación– «en el contexto de una enfermedad grave o incurable» Acá saca lo de irreversible. Apareció otra característica que danza en el medio. Después se mencionan las decisiones anticipadas, que no aclara mucho que son.

A su vez, hay un artículo de la reglamentación que establece que el paciente que pide el DAM «deberá ser valorado por el equipo bio-psico-social», pero no habla de la eutanasia. Si hubiera hablado de la eutanasia, quizás

el decreto hubiera resuelto la ley en este aspecto. Pero no habla de la eutanasia, sino de aquellos que piden el DAM.

Creo que incluso quienes van a votar a favor –que tienen la convicción, así como yo la tengo en contra; hablo de compatriotas que están en esta sala del Senado que tienen la misma representatividad que yo y van a votar en contra– saben que están votando un proyecto de ley no solo imperfecto, sino malo desde el punto de vista técnico, que tiene muchas y graves inconsistencias, que evita y quita derechos y que pone al equipo médico y de salud en un riesgo muy importante.

Cierro con esto: el proyecto de ley habla del médico o a quien este ordene. ¿Quién es la persona a la que un médico ordena quitarle la vida a otra? Podría haber dicho: «El médico y el licenciado o la licenciada en enfermería», sin embargo, dice que es el médico o quien él ordene. Si un médico le ordena a una persona que no integra el equipo de salud, ¿está violando la ley? No; es lo que dice la ley. Como me ha enseñado el senador Bordaberry, que es abogado, en la pirámide de Kelsen, la ley está primero que el decreto. El decreto podrá intentar regular, pero la ley establece con claridad que el médico tiene el poder de decidir no proceder a la muerte de una persona en un acto que es irreversible –y lo digo como médico– en el interior de quien lo vaya a hacer, pero puede ordenar a otro que lo haga. En buena medida, es lavarse las manos.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR GARCÍA.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir la señora senadora.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Señora presidenta: con el respeto que merecen los señores senadores que hicieron uso de la palabra, con sólidos conocimientos científicos, jurídicos y médicos sobre el análisis de los artículos, voy a hacer una referencia general al proyecto.

Acá no se trata de quienes apoyan y quienes están en contra del proyecto, de quienes son buenos y quienes son malos, de quienes quieren el sufrimiento y quienes quieren la muerte. No pasa por ese lado.

De mi parte, no es un tema religioso, filosófico, moral ni de disciplina partidaria. Mi posición no pasa por ese lado; quienes me conocen saben perfectamente que cada vez que he votado o presentado algún proyecto no ha sido bajo presión. Acá hay un tema de derechos, porque es una ley que se refiere a la vida, es una ley que se refiere a la muerte, es una ley que aborda el sufrimiento.

Y no vamos a entrar a analizar por qué ahora se realiza la reglamentación del proyecto de cuidados paliativos. No vamos a buscar responsables sobre este tema. Lo que

debemos hacer es dar un tiempo a los cuidados paliativos; no es el momento de presentarlos en la ley de eutanasia. Todos sabemos perfectamente que hay un sistema de salud para los que podemos pagar y hay un sistema de salud para los menos favorecidos, para los más desprotegidos y es así. Todos sabemos que una persona mayor pasa horas y horas sentada en un banco de un hospital porque no tiene una cama, y que cuando la consigue, ya falleció. Eso lo sabemos. Entonces, vamos a atender los cuidados paliativos, porque tenemos que reconocer que estos no son para todos. Vamos a preguntar en el Uruguay profundo, donde las personas se atienden en un sistema de salud, muchas veces público, que no cuenta con un buen equipo de médicos.

Por eso, señora presidenta, considero que tenemos que esperar, evaluar los cuidados paliativos y reconocer que no les llegan a todos. He escuchado hablar de cuidados paliativos. ¿Hay cuidados paliativos para todos? No. Tenemos que ser claros. Repito: hay un sistema de salud para los que podemos pagar, y los que no pueden pagar, lamentablemente, muchas veces mueren esperando sentados en una silla.

Considero que legalizar la eutanasia representa una línea roja ética que Uruguay no debería cruzar. La iniciativa choca con los principios del Estado y crea riesgos difíciles de revertir. Y mi mayor preocupación, señora presidenta, radica en la falta de garantías suficientes para quienes solicitan la muerte anticipada.

No podemos comparar las leyes del voto femenino, del matrimonio igualitario o hablar de la esclavitud, porque sin vida, no podemos gozar de esos derechos.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑORA BIANCHI.- Formulo moción para que se prorrogue el tiempo de que dispone el orador.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota).

–22 en 23. **Afirmativa.**

Puede continuar la señora senadora Rodríguez en uso de una interrupción.

SEÑORA RODRÍGUEZ (Gloria).- Gracias.

Cuando la persona hace el pedido de la eutanasia es porque está pasando contextos de sufrimiento físico o emocional que, si fueran bien atendidos, podrían revertirse. Es importante todo ese abordaje con médicos y con psiquiatras –y estamos diciendo que hay pueblos y ciudades del interior que no cuentan con psiquiatras, psicólogos ni especialistas en cuidados paliativos–, para luego con-

siderar realmente la eutanasia. Hay que considerar si la solicitud no es por una presión social, por factores como la violencia doméstica o la falta de accesos a tratamientos adecuados.

Señora presidenta: esto es retroceder en derechos humanos, implica un retroceso jurídico y social. Esta legalización pondría en cuestión el principio fundamental del derecho a la vida y habilitaría al Estado a quitar esa protección en cierta circunstancia, creando una categoría de personas cuyas vidas tendrían menos valor.

Los derechos humanos, como la vida, son irrenunciables, y este proyecto de ley debilita la base sólida sobre la cual se sostienen los demás derechos humanos. Se abre la puerta a que se pueda renunciar a los derechos. Si yo puedo renunciar a ese derecho, al derecho a la vida, voy a poder renunciar a todos los demás.

Clasificamos a un sector de la población, a los más necesitados, como eutanasiables, mientras que con otros hacemos prevención del suicidio. Les estamos diciendo que su vida tiene menos valor, que no es una vida digna. Y cuando se habla de muerte digna se define como aquella que acompaña al paciente, que lo alivia, que lo atiende y que le da toda la asistencia médica hasta que muere en forma natural. Es decir, no renuncia a la vida por falta de asistencia; eso es la eutanasia.

Su legalización no solo contradice el principio del derecho a la vida, sino que implica una falta estructural del Estado. El hecho de que alguien esté bajo un sufrimiento insoportable implica que la sociedad no lo pudo asistir ni brindarle una asistencia paliativa a su problemática.

Señora presidenta: la persona no tiene una real libertad para decidir. La persona enferma no está libre, no tiene todas sus facultades y está viviendo con dolor y no podemos habilitarle el botón del descarte si no tiene verdaderas opciones. Le decimos que su vida vale menos, que puede renunciar a su derecho a la vida y que la vida no vale la pena; esta no es una elección verdaderamente libre.

La aprobación de este proyecto de ley sería contradictoria, ya que parte del sufrimiento como condición para acceder a la eutanasia, cuando precisamente la medicina debería ser capaz de eliminar ese sufrimiento sin llegar a la muerte asistida.

Debemos fortalecer los cuidados paliativos subrayando que hoy esas prácticas médicas permiten controlar entre el 98 % y el 99 % de los sufrimientos físicos en pacientes con enfermedades terminales, incluso en los casos más complejos. Existen recursos clínicos –lo mencionó recién el senador García–, como la sedación paliativa, que permiten no sentir dolor. Sin embargo, sabemos que la mitad de los uruguayos –vuelvo a decirlo– no accede a ese tipo de cuidados.

Personalmente, tengo un gran respeto por los médicos y considero injusto lo que escuché en esta sala sobre que son asesinos, que no respetan la vida. ¡No! Como decía, les tengo un gran respeto a los médicos, al sistema de enfermería y al compromiso que tienen, pero con esta ley se convierte a los médicos –a quienes no les brindamos ninguna seguridad– en jueces y ejecutores. Realmente, se los pone en una situación muy compleja y no todos los médicos están de acuerdo con la eutanasia.

Considero que deberíamos trabajar y analizar más este proyecto de ley, ya que hay garantías que no se brindan, y estamos firmando un cheque en blanco.

Se habla de otros países. Sí, en países como Canadá se ha ofrecido la eutanasia a personas que no pueden pagar un alquiler y están en situaciones económicas muy complejas.

Además, estamos contradiciendo el fundamento de la prevención del suicidio, y esa disonancia puede debilitar los esfuerzos para contener a quienes hoy atraviesan situaciones límite, no reciben apoyo y toman decisiones que son irreversibles.

Si bien este proyecto de ley establece con claridad que solo podrán acceder a la eutanasia personas con enfermedades terminales o gravemente invalidantes y bajo estrictas condiciones, el problema va más allá del texto legal. La preocupación central radica en el riesgo de consolidar una cultura del descarte, donde el valor de la vida se relativice según el nivel de sufrimiento y la autonomía funcional.

Desde esta mirada, legalizar la muerte asistida implicaría redefinir el rol del Estado, ya no como garante del cuidado y de la protección, sino como habilitador de la interrupción anticipada de la vida. Si nosotros le quitamos la protección y el valor a la vida como fundamento, todo lo demás se va cayendo. Es imposible sostener los derechos más fundamentales cuando se comienza a permitir renuncias sobre el primero de todos, el primer derecho fundamental: el derecho a la vida, señora presidenta.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor senador García.

SEÑOR GARCÍA.- He concluido, señora presidenta.

SEÑOR PASQUET.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Señora presidenta: realmente discrepo con mi estimado amigo el señor senador García, en muchos puntos, pero algunos de esos puntos requieren

una contestación de inmediato para que no se nos diga que hacemos «cri, cri» cuando él plantea ciertas cuestiones.

Preguntaba el señor senador: ¿quién evalúa si quien solicita la eutanasia es psíquicamente apto para hacerlo? No hay respuesta, dijo. ¡Por supuesto que hay respuesta! La exigencia de que la persona sea psíquicamente apta está contenida expresamente en el artículo 2.º del proyecto de ley, que dice: «Toda persona mayor de edad, psíquicamente apta...».

El artículo 4.º, literal B...

(Murmillos en sala).

SEÑORA PRESIDENTA.- Voy a pedir silencio en la sala, por favor, y voy a pedir también silencio en la barra, así podemos escuchar con claridad lo que los senadores quieren decir.

Puede continuar el señor senador Pasquet.

SEÑOR PASQUET.- Gracias, señora presidenta.

El artículo 4.º, literal B, que empieza a regular la participación de los médicos en el proceso, dice: «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...». O sea que el médico actuante tiene que evaluar si el paciente es o no psíquicamente apto. Surge diáfaramente de la mera lectura de la disposición.

También se dijo que habría una especie de derogación de la Ley n.º 20179 porque el proyecto de ley que vamos a votar hoy es posterior y es especial. No es así, señora presidenta, porque esos principios de derogación por la ley posterior o por la ley especial funcionan cuando hay contradicción entre las normas. Acá no hay ninguna contradicción; no hay que acudir a ninguna clase de derogación tácita porque no hay contradicción.

Además, la Ley n.º 20179 en su disposición aplicable, que es el artículo 5.º, que regula los principios que deben regir la asistencia paliativa, dice que la posibilidad de acceso universal a la asistencia paliativa integral debe ofrecerse a toda persona que la necesite y también a quienes pidan adelantar la muerte. Eso es especialísimo. No hay ninguna contradicción y está dicho especialmente.

Finalmente –se me termina el tiempo–, es obvio que no vamos a votar esto porque las encuestas dicen A o dicen B; vamos a votar a favor de este proyecto de ley por todos los argumentos que hemos expuesto *in extenso*.

El señor senador Lema –que habló antes que yo– decía que él siente y percibe que la sociedad uruguaya no quiere esto. Yo digo que percibo exactamente lo contrario y, además, invoco en mi apoyo una encuesta, cuyo estudio

complementario hizo la empresa Cifra, que dijo que no era una encuesta de un momento, sino un estado de opinión constante que viene desde el 2002, en que va aumentando la diferencia a favor de los que están de acuerdo.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Era cuanto quería expresar.

Gracias.

SEÑORA KRAMER.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KRAMER.- Señora presidenta: yo no quería irme de tema, pero, como se mezcla este proyecto de ley que estamos considerando con el de cuidados paliativos, quiero hacer una aclaración en esta aplicación de racionalidad.

De acuerdo con la reglamentación, los cuidados paliativos no se reservan más para el final de la vida. A tal punto los cuidados paliativos no se reservan más al final de la vida, que se podría dar de alta en los términos en los que la normativa actual lo estipula. No está reservado para el final de la vida. La diferencia entre el DAM, el deseo de adelantar la muerte y la eutanasia es abismal. El deseo de adelantar la muerte es un síntoma multifactorial de un sufrimiento del paciente que a menudo puede ser aliviado abordando causas subyacentes, físicas, psicológicas, existenciales. La eutanasia es una acción directa y es en otra circunstancia. Claramente, en un deseo de adelantar la muerte el proceso de acompañamiento puede, en algún caso, terminar en eutanasia, pero no me gustaría que se malentendiera o se argumentara en términos de los cuidados paliativos que, reitero, se han visto muy demorados en su reglamentación, pues tendrían que haber estado reglamentados en febrero de 2024. Hoy los cuidados paliativos están entendidos de otra manera, se amplía el universo de acción, se excluye la condición de falta de tratamientos efectivos. Entonces, se trata de dos cosas diferentes si bien ambas abordan el sufrimiento de las personas, por lo que no podemos mirarnos como antagónicas. No pueden mirarse nunca como antagónicas, menos con esta reglamentación donde realmente se amplía muchísimo, es decir, no se reserva a la fase terminal de una enfermedad.

Muchas gracias.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra por una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: ante todo, creo que es muy acertado lo que dijo el senador García. Yo tuve las mismas dudas y consulté a varios Grados 5 y a profesores con mucha experiencia. Les pedí que me definieran qué era patología incurable, patología irreversible, psíquicamente apta, condición de salud incurable, condiciones de salud irreversibles, sufrimiento insoportable, deterioro de la calidad de vida. Si vamos a legislar, tenemos que saber qué quiere decir lo que vamos a poner en la ley. Y esto lo saben los médicos. Lo primero que me dijeron es que estas definiciones son todas muy imprecisas y muy subjetivas. Me lo dijeron médicos integrantes de la Academia Nacional de Medicina. Además de eso, me explicaron que el deterioro de la calidad de vida es una cosa muy subjetiva, porque la calidad de vida de una persona puede ser muy distinta a la de otra. Entonces, hay una imprecisión muy grande en esto. El senador García fue muy preciso cuando habló de esto en su intervención, refiriéndose a quien en definitiva será el que va a poder ingresar en esto. A su vez, ¿quién es psíquicamente apto? Me dicen que no es claro. Es una persona que está muy bien ubicada en tiempo y espacio, en su situación de vida y capaz de tomar decisiones. Obviamente, quien nos puede decir si alguien está psíquicamente apto es un médico psiquiatra, no un traumatólogo, menos un abogado. La señora senadora Kramer me dice que lo sabe. Bien. En cuanto al deterioro de la calidad de vida no sé cómo se va a hacer para juzgarlo, porque eso sí es cien por ciento subjetivo.

En cuanto al DAM, es algo que cuando vino el reglamento de la ley de cuidados paliativos me llamó la atención enseguida. Adelantamiento de la muerte. Dijimos, ¿qué es esto? No está en la ley y aparece en el decreto, pero me dijeron que es un concepto que se aplica en los cuidados paliativos muchísimas veces, casi siempre en los protocolos. ¿Por qué? Porque esa persona que tiene el deseo de adelantar su muerte, que está contemplado en el decreto, es tratada y resulta que el 95 % de las personas reprime ese deseo y prefiere la vida. Esto es algo que no deja de ser importante cuando estamos hablando del deseo de adelantar la muerte que es, casi, casi la eutanasia, ¿no? Y el 95 % de las personas que manifiestan esto, cuando se les plantea que pueden tener cuidados paliativos, no quiere la eutanasia. Nosotros no le estamos diciendo que no a la eutanasia, estamos diciendo que antes de la eutanasia están los cuidados paliativos. ¡Cambien la palabra «informar» por «ofrecer» y van a solucionar el 95 % de los casos de las personas que quieren morir!

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑOR GARCÍA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR GARCÍA.- Agradezco al señor senador Ope Pasquet, pero se equivoca. ¡Vaya a pedir un trabajo

donde le pidan que demuestre que está psíquicamente apto y lleve un certificado de un médico general; después cuénteme cómo le va! Si no se lo aceptan para pedir un trabajo, me imagino que el señor senador no lo aceptará para que lo maten. Es un error tremendo el que acaba de decir. Menciono al señor senador, aunque yo no lo había aludido, al único que aludí en mi intervención fue al senador Borbonet y casi que le pedí permiso, pero como el señor senador Ope Pasquet se dio por aludido, ahora lo tengo que decir. Lo que el señor senador Ope Pasquet confirma es lo que yo dije, y me alegro que lo haga porque para mí es un honor que el señor senador confirme lo que yo digo: no participa un psiquiatra, participa un médico general. Para que un médico general pueda determinar que una persona es mayor de edad, le pide la cédula y no se requiere ninguna pericia. Para determinar que el paciente tiene una enfermedad incurable, etcétera, todos los exámenes médicos que el mismo médico tiene a la vista lo puede certificar. Tiene una tomografía y ve que tiene un neoplasma, un cáncer, el informe está ahí, no hay mucho misterio. Ahora bien, el diagnóstico de psíquicamente apto no lo puede hacer un médico general si no se hace un estudio o un test; lo mismo que le pedirían a cualquiera de nosotros si vamos a pedir un trabajo y le hacen el test psicológico. ¿O el señor senador cree que puede llevar el certificado que hizo su médico diciendo que está psíquicamente apto? ¿La empresa no va a decir: ah, bueno, si lo dice su médico... ¡No! Negativo. No se lo aceptan pidiendo un trabajo, así que menos debería ser aceptado cuando lo que está en juego es la vida de una persona.

Muchas gracias.

SEÑOR PASQUET.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Me veo, obviamente, en la necesidad de contestar.

Yo he sostenido que es suficiente la calificación de aptitud mental que hace el médico que actúa en el procedimiento y la que hará después el segundo médico –debiendo ambos coincidir, obviamente–, no porque a mí se me ocurra, sino porque leí lo que dijo en la Comisión de Salud Pública del Senado, en la sesión del 12 de marzo de 2024, el doctor Óscar Cluzet, quien compareció en esa ocasión en representación del Colegio Médico del Uruguay. Le preguntaron reiteradamente –en aquel momento presidía la comisión la entonces senadora Sanguinetti, quien insistió mucho sobre este punto– si no se necesitaba un psiquiatra para evaluar ya en el primer momento la aptitud psíquica de la persona, y el doctor Cluzet fue, como dije hace un rato, no solo claro, sino didáctico al expresar: «Ha pasado mucho tiempo desde que la calificación de psíquicamente apto salió del campo de la psi-

quiatria para ingresar al campo de la medicina clínica. El que en primera instancia tiene que decidir esto debe ser el médico que está tratando al enfermo. Si el médico que está tratando al enfermo considera que hay factores que no está entendiendo bien o que superan su capacidad de entendimiento y decisión, pide la consulta especializada» que, reitero, la ley no la impide. Sigue diciendo el doctor Cluzet: «En cada cosa que el enfermo pide en el ejercicio de su autonomía se parte de que –como pregunta la señora senadora y lo dice la ley– es psíquicamente apto. Entonces, la determinación de la capacidad tendría que ser hecha en todas las decisiones médicas por especialistas en psiquiatría. Se pensó que era preferible que fueran los médicos debidamente capacitados –y en esto se insiste en las escuelas de medicina actualmente– mínimamente quienes determinen si se está frente a un enfermo psíquicamente apto. Por supuesto, puede haber errores y los hay en muchos territorios, pero acá conviene dejar la determinación de la capacidad en manos del médico que está ayudando al enfermo en la toma de decisiones, más que convertirlo en un objetivo de especialistas». Lo dice el doctor Cluzet en nombre del Colegio Médico, no lo digo yo.

Lo que yo aporte, modestamente, es mi experiencia como simple usuario de los servicios de la mutualista La Española; más de una vez me he tenido que hacer un examen para el cual me piden el consentimiento informado. Se supone que el consentimiento informado no vale si yo no soy psíquicamente apto, lo cual es elemental, pero nunca nadie me examinó para ver si soy psíquicamente apto, sino que en ventanilla me hacen firmar el formulario y ya está, me hacen el examen. Tengo algunos amigos que han utilizado las disposiciones de la Ley n.º 18473, de voluntad anticipada, la que también requiere que quienes formulen esa voluntad sean psíquicamente aptos –yo declaro que tomé la expresión de allí cuando redacté el primer proyecto de eutanasia–, y esos amigos, que han llenado el formulario, en un tema delicadísimo como es la voluntad anticipada, me dijeron que nunca nadie les examinó la aptitud mental.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

–Llenaron el formulario, lo presentaron y ahí terminó el asunto. Esa es la realidad.

14) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑORA PRESIDENTA.- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR PROSECRETARIO (Daniel González).-
«Montevideo, 15 de octubre de 2025

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Blanca Rodríguez
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda, al amparo del artículo 1.º de la ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, licencia por motivos personales el día martes 21 de octubre.

Sin otro particular, saluda a la señora presidenta,

Mtro. Nicolás Viera. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–25 en 25. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunica que las señoras Cecilia Cairo y Lucía Topolansky han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Javier Gandolfo, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR PROSECRETARIO (Daniel González).-
«Montevideo, 15 de octubre de 2025

Señora presidente de la Cámara de Senadores
Prof. Blanca Rodríguez
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda, al amparo del artículo 1.º de la ley n.º 17827, licencia para el día 15 de octubre a partir de las 18hs, por motivos personales.

Sin otro particular, saluda a la señora presidente muy atentamente,

Daniel Caggiani. Senador».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–23 en 23. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se comunica que las señoras y los señores Mariano Tucci, Mariana Píriz, Cecilia Cairo, Lucía Topolansky, Javier Gandolfo, Sebastián Valdomir, Graciela Barrera, Rodrigo Márquez, Daniel Montiel, Cecilia Bottino, Aníbal Gloodtdofsky, Julieta Sierra, Nicolás Lorenzo, Sol Maneiro, Inés Cortés, Mario Carrero, Nicolás Mesa, María Nela González, Estela Pereyra y Patricia Ayala han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Agustín Mazzini, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR PROSECRETARIO (Daniel González).-
«Montevideo, 15 de octubre de 2025

Sra. secretaria de la Cámara de Senadores
Ma. Eugenia Roselló
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente solicito al Cuerpo me conceda, al amparo del artículo 1.º de la ley n.º 17827, del 14 de setiembre de 2004, licencia por motivos personales para el día de la fecha desde la hora 21.

Sin otro particular, saluda a la señora secretaria.

Blanca Rodríguez. Senadora».

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–22 en 23. **Afirmativa.**

Se comunica que las señoras y los señores Lucía Topolansky, Cecilia Cairo, Javier Gandolfo, Sebastián Valdomir, Graciela Barrera, Rodrigo Márquez, Mariano Tucci, Mariana Píriz, Daniel Montiel, Cecilia Bottino, Aníbal Gloodtdofsky, Julieta Sierra, Nicolás Lorenzo, Sol Maneiro, Inés Cortés y Mario Carrero han presentado nota de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Nicolás Mesa, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Léase otra solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑOR PROSECRETARIO (Daniel González).-
«Montevideo, 15 de octubre de 2025

Señora presidenta de la Cámara de Senadores
Blanca Rodríguez
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, por motivos personales, por el día de hoy.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente,

Andrés Ojeda. Senador.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–23 en 24. **Afirmativa.**

Queda convocado el señor Heber Duque, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

Se comunica que en virtud de la licencia que me fue concedida y habiéndose votado la autorización de la salida del país del señor presidente de la república entre los días 15 y 18 de octubre, pasará a ocupar, a partir de la hora 21:00, la Presidencia del Cuerpo, el señor senador Sebastián Sabini; y recibidos los desistimientos correspondientes se comunica que el señor Javier Gandolfo ocupará la banca del señor senador Sebastián Sabini.

15) MUERTE DIGNA

SEÑORA PRESIDENTA.- Continúa el tratamiento del tema en consideración.

SEÑOR BORBONET.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORBONET.- Señora presidenta: simplemente, en el debate argumenté con algunos elementos que quizás no fueron entendidos y deseo reiterarlos.

En Uruguay hay cuidados paliativos desde hace años, ¡años! Nuestro país se encuentra entre los 10 países que tienen los mejores cuidados paliativos en el mundo. En Uruguay, el 70 % de nuestra población recibe cuidados paliativos. En lo que sí estoy de acuerdo es en que no se llega al 100 %. Pero, ciertamente, tenemos una experien-

cia amplísima en cuidados paliativos en nuestro país, tanto en instituciones mutuales como públicas.

Con total honestidad, luego de 35 años trabajando en el Hospital Pereira Rossell, digo que fuimos los primeros en llevar cuidados paliativos a esos recursos más vulnerables que hay en nuestra población hospitalaria. La Facultad de Medicina, a través de los paliativistas, donde más trabaja es en los hospitales de ASSE. Han sido muchas las instituciones mutuales que han introducido –algunas tardíamente– los cuidados paliativos.

¿Qué pasa? A partir de ahora, salió la reglamentación que, prácticamente, es lo mismo que ya se está haciendo desde hace años. Por lo tanto, seguir planteando esperar unos años para que los cuidados paliativos nos demuestren qué pasa en nuestro país, creo que es un elemento, por lo menos, para ayudar al debate. Estoy de acuerdo en que, lamentablemente, no se ha podido llegar al 100 % de los usuarios de nuestros servicios de salud en el país.

Por otro lado –simplemente, para que no se reitere–, las aptitudes psicofísicas las determina un médico general. Cuando uno va a pedir un certificado para hacer deporte o para conducir nos referimos a aptitudes psicofísicas que las determina el médico general, que para eso se recibió. y cuando encuentra una alteración, deriva a la persona al especialista que corresponda. Si es neurológica, lo deriva al neurólogo; si es un paciente psiquiátrico, al psiquiatra. ¿Cómo no va a poder un médico general hacer el diagnóstico de una adecuada aptitud psicofísica? Digo esto para ordenar algunos puntos –y felicito a los señores senadores por el nivel del debate que se está dando– que se han reiterado y creo que no corresponde volver a reiterarlos.

Muchas gracias.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: empiezo por ese final.

La Academia Nacional de Medicina vino a la comisión y, por lo menos en lo personal, creo que fue una de las mejores comparecencias que tuvimos. La delegación estaba integrada por médicos ya mayores y con mucha experiencia. Leo textualmente lo que dijeron: «Otro aspecto que también parecería difícil de no comprender es por qué si se da un plazo de cinco o diez días para analizar una petición, no puede integrarse una junta médica con una especialista de la enfermedad que tiene el paciente y un psiquiatra...». Nos lo dijeron los representantes de la Academia Nacional de Medicina. Ellos lo exigieron. Y no fue en el año 2024, fue hace un mes en la Comisión de Salud Pública.

Respecto a los cuidados paliativos, también vino una delegación del Ministerio de Salud Pública y fue muy clara: nos dijo que hay zonas del país en las que no hay cuidados paliativos. Lo dijeron así.

Ahora bien, si son tan buenos los cuidados paliativos, si están llegando desde hace tanto tiempo a tantos lugares, ¿por qué en el reglamento se puso dos años para que estén operativos? ¿Por qué, entonces, si están todos ahí y son tan buenos, ponemos que informamos y no que los ofrecemos y nos comprometemos a que el Ministerio de Salud Pública y el Sistema Nacional Integrado de Salud ofrezca los cuidados paliativos? Eso es lo que uno no entiende. Parece ser una incongruencia: son muy buenos, pero el reglamento dice dos años; son muy buenos, pero no alcanzan a todos.

En especial, nos dijeron la verdad: no alcanza a la población más vulnerable que, además, es en la que hay más suicidios. Aprovecho a decir que en Uruguay se suicidan más los hombres y los pobres. Son ellos los que no tienen acceso a los cuidados paliativos.

Muchas gracias.

SEÑORA MIRANDA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA MIRANDA.- Señora presidenta: seré breve.

Dios ha muerto y nosotros lo hemos matado. Con esta sentencia, Nietzsche nos recuerda que esta agenda de autonomía y de responsabilidad humana está abierta desde hace mucho tiempo. Desde entonces, nos toca discernir.

La ley de eutanasia o muerte digna, como hemos dado en llamarla, que hoy traemos a consideración de este Cuerpo, ha dialogado con diferentes actores y miradas: religiosas, jurídicas, académicas, filosóficas y morales.

Estamos aquí obligados a enfrentar la responsabilidad de dar respuestas. Es hora de asumir nuestro deber de pronunciarnos, pronunciarnos comprendiendo que hoy no se trata de elegir entre vivir o morir, sino de defender la libertad de poder decidir entre sufrir o morir. Pronunciarnos reconociendo el derecho de toda persona a rechazar tratamientos que prolonguen su sufrimiento y entendiendo que forzar a alguien a vivir en sufrimiento es, también, una forma de violencia.

En nuestra sociedad existe un reclamo que no podemos desconocer, ignorar y, mucho menos, eludir. Podríamos limitarnos a expresar una concepción personal sobre esta ley, una mirada que nos represente de manera individual. Sin embargo, desde este lugar, concebimos necesario un pronunciamiento que contemple una visión más abarcati-

va, que represente la diversidad de pensamientos que conviven en nuestra nación.

Por ello quiero citar palabras del filósofo británico contemporáneo Ben Colburn, quien afirma que la ética moderna debe ser una ética del reconocimiento y no de la imposición. Y sugiere que una sociedad que permite la decisión autónoma de morir no se deshumaniza, sino que madura éticamente y aprende a reconocer la compasión no como imposición de ayuda sino como reconocimiento del otro en su propio deseo. Es una ética de la disponibilidad donde el poder elegir es en sí mismo una forma de dignidad y aumenta la autonomía de todos los ciudadanos.

Incluso si nunca recurrimos a esta opción, saber que existe transforma el modo en que vivimos nuestras vidas.

Señora presidenta: estos son los motivos por los cuales acompañaremos este proyecto de ley, a fin de entregar a nuestra sociedad una ley que marca y profundiza una agenda democrática de derechos.

SEÑORA ABRACINSKAS.- ¿Me permite una interrupción, señora senadora?

SEÑORA MIRANDA.- Con mucho gusto

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir la señora senadora.

SEÑORA ABRACINSKAS.- Realmente celebro este debate.

Quiero sumarme, en primer lugar, al reconocimiento del trabajo de la comisión, tanto de la senadora Kramer, como del senador Borbonet y de todos los senadores que la integraron.

A diferencia de lo que se ha planteado aquí sobre el tiempo, me alegro mucho de la continuidad de este debate entre la legislatura anterior y la presente. ¿Por qué? Porque parte de nuestra tarea es saber que los debates no empiezan cuando entramos y nos sentamos en este recinto, sino que, es responsabilidad nuestra conocer en qué momento de un debate crucial estamos, porque el propósito del proyecto tuvo, por segunda vez, media sanción en diputados y llega al Senado con el voto de distintos partidos con representación parlamentario y un intenso debate público.

En tal sentido quiero celebrar el debate que hubo en la legislatura pasada, que tuvo niveles de profundidad tal como fueron explicitados y, en este recinto, tuvimos la suerte de que fueron compartidos con mucha precisión por el senador Pasquet. Justamente, lo que tiene de bueno es no perder el tiempo en temas que todos estamos diciendo que son complejos, pero que son urgentes. La demora que tenemos en las decisiones no las padecemos quienes estamos acá necesariamente, sino una cantidad de gente. Quiero reconocer en esta intervención que parte de lo que

nos mueve a debatir son las organizaciones implicadas en el problema que nos están reclamando que atendamos esa dimensión de los reclamos. En ese sentido, quiero decir que no son solo demandas personales. Las organizaciones de personas y familiares afectados por esta situación no solo vienen al Parlamento a esperar una solución para su caso personal. Dicho sea de paso, para muchos de ellos llega tarde nuestra solución. Lo que no quieren es que esto les pase a otras personas para que nadie tenga que transitar el padecimiento de sufrir una enfermedad que realmente es irreversible, que genera una precarización en las condiciones de vida y que le hacen insoportable a esa persona seguir viviendo. Y es en esa persona en la que nos estamos centrando con este proyecto de ley; es ella la que tiene el derecho a decidir.

Además, se procuran las garantías para la actuación profesional, pero el centro está, justamente, en la libertad y en la autonomía que tenemos como personas para decidir sobre nuestra vida...

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑORA PRESIDENTA.- Los señores senadores le conceden una prórroga.

SEÑORA ABRACINSKAS.- Muchas gracias.

No se trata ahora de poner el tiempo solamente en cómo podría mejorarse la redacción; yo creo que es hora de ser honestos y asumir que no hay ley perfecta que le acomode la situación a la gente que está en contra del cometido que tiene esta iniciativa. Esto es así. La corrección de los textos legislativos siempre tiene que tener rigurosidad, pero en realidad no se puede denostar este proyecto de ley como se lo ha denostado, diciendo casi como que no sirve para nada. Es riguroso, siempre es perfectible y su cometido es que la persona que hace la solicitud y que cumple con las condiciones –que son muy severas y estrictas– tenga una muerte indolora, apacible y respetuosa de su dignidad, o sea, de la persona que lo solicita. Acotar cuál es el alcance de un proyecto de ley en forma más clara que esta es imposible.

Por lo tanto, parece que tenemos que hacernos cargo de que si hemos podido darle continuidad de una legislatura a otra y no perdimos años reiniciando el debate, es porque hay personas que lo están demandando y reclamando, y están acá, sentadas en la barra. Realmente lo hemos advertido en los testimonios leídos; están los familiares de personas con ELA, está la gente de Empatía UY, está la gente de Muerte Digna en Uruguay, a la que quiero reconocer porque hay quienes están directamente involucrados. También hay profesionales, técnicos, filósofos, teóricos, médicos, abogados, que no solo ponen la experticia para escribir un *paper* o un documento, la ponen para que nuestra labor sea la más informada, la labor basada en más evidencia, la labor que realmente tenga una consistencia que vaya más allá de nuestros pareceres

y creencias. Y a esto me parece que es a lo que abona tener cifras, tener datos, poder tener un sistema de información y, además, tener la realidad de las personas que transitan por esto. Así que solo voy a nombrar a algunas personas porque las conozco desde hace mucho tiempo y sé cómo han bregado por esto, a los integrantes de MADU, Muerte Asistida Digna en Uruguay, a Isabel Villar, Clara Fassler, Italo Bove, Alicia Fajardo, Ricardo Bernardi, Margarita Percovich, entre otros. A Florencia Salgueiro, su familia y a integrantes de Empatía y Familia, ELAuy. También debo reconocer la convicción y tarea de los legisladores Preve y Gallo, que realmente lograron que la agilidad del tratamiento en esta legislatura sea la que permite llegar hoy a este resultado.

Por otro lado, quiero decir que el tiempo que se lleva debatiendo esto...

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑORA PRESIDENTA.- Se le ha concedido otra prórroga, señora senadora.

SEÑORA ABRACINSKAS.- El tiempo de este debate, además, es más largo porque desde el año 2008 venimos haciendo, progresivamente, leyes que ubican a la salud como un derecho del sujeto persona, y que establecen que el sistema tiene que dar las garantías para que esa persona pueda ejercer su derecho. Y por eso tenemos una ley, por primera vez desde el año 2008, sobre derechos de pacientes y responsabilidades de los usuarios. Pero, además, en 2009 se aprobó la ley sobre voluntad anticipada y, en 2023, la que universaliza los cuidados paliativos.

Como dice la gente de MADU, hablar de eutanasia, primero, rompe con el tabú de hablar de la muerte. ¡Tenemos que asumir que somos seres mortales, que nos vamos a morir! No podemos seguir negando y creer que toda la artificialidad nos hará seres eternos: nos moriremos antes o nos moriremos después, por eso de lo que se trata es no solo de garantizar condiciones para una vida digna sino, también, de que nuestra muerte no sea el producto de un padecimiento insoportable que nos vuelva casi subhumanos. Creo que las intenciones son claras y han sido debidamente estipuladas. Pero yo quiero decir que no solo lo filosófico y lo ético están siempre alrededor de los debates que tienen que ver con el inicio y el fin de la vida, o sea, con nuestro tránsito como seres mortales, y para eso legislamos: para que esas condiciones tengan Estados que realmente garanticen la igualdad para acceder a ellas y respete a todas las personas en sus voluntades y creencias. La gente de MADU dice algo que a mí me encanta y que quiero rescatar, y es que en realidad este proyecto de ley es de cuidado, en la misma concepción de sociedad del cuidado que venimos tratando de perpetuar porque la vida, la calidad de vida, la dignidad de vida y las condiciones de vida no son abstractas, dependen de las condiciones materiales y simbólicas que tienen las personas para que esa vida sea de mejor o peor calidad. Esto nos está diciendo

que estamos hablando de eutanasia porque tenemos que reconocer que somos mortales y, además, pone arriba de la mesa que se deben ampliar las respuestas para que las personas puedan decidir en igual de condiciones. En 2023, a quienes les preocupaba garantizar al 100 % de las personas los cuidados paliativos, ¿por qué no reglamentaron la ley desde entonces? Pero se critica a este Gobierno, que asumió hace siete meses, que hizo la reglamentación que se podría haber hecho inmediatamente de promulgada la ley en 2023. Por lo tanto, creo que hay que asumir algo y es que demorar la sanción de este proyecto de ley solo genera más sufrimientos insoportables a quienes los cuidados paliativos ya no alcanzan. Toda ley es perfectible pero no es ahora que debemos introducir cambios.

Quiero decirles que sobre este proyecto de ley tengo, también observaciones e inconvenientes; uno de ellos es el artículo 7 sobre objeción de ideario. Este es error legislativo que se repite ahora en este proyecto y que ya pasó con la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo, porque conciencia tienen las personas, no las instituciones. Esto de la conciencia a una institución no tiene fundamento ético ni filosófico sustentable, pero sí obstaculiza la implementación. En el caso de la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo, hay localidades con 100 % de objetores, y también hay dos instituciones de salud objetoras de ideario que, como la institución tiene conciencia, no les permite a los profesionales que allí trabajan –que por su conciencia estarían dispuestos a hacerlo– dar los servicios de interrupción voluntaria de embarazo, porque la institución decidió que no. ¿Cómo se respeta el derecho de la objeción de conciencia de los profesionales que trabajan en esas instituciones? Nadie lo ha puesto en cuestión.

Por otro lado, quiero decir que el proyecto es garantista; lo es, y demasiado, dando por supuesto que todo profesional que interviene está capacitado para hacerlo en estas dimensiones cuando, en realidad, gran parte de ellos –y pasó con la ley sobre cuidados paliativos– tuvo que especializarse, y lo mismo va a pasar con la de eutanasia. Por tanto, la formación y las garantías no las da porque solo se diga que hay un profesional, sino que las da el sistema cuando implementa los servicios; las da la calidad del sistema cuando se monitorea que se cumpla con los protocolos y guías clínicas, y las da la consistencia del sistema cuando realmente se está pensando en la persona a la que hay que resolverle sus requerimientos y necesidades, y no a la voluntad del parlamentario, a la ética del juez, al criterio del psiquiatra o vaya a saber a quién.

No nos preocupamos por otras muchas cosas. Por ejemplo, a mí nunca me hicieron ningún test que me habilita a estar sentada en esta banca –la senadora Bianchi me acota que a ella tampoco–. Por lo tanto, hoy puedo estar acá opinando, pero si mañana estoy frente a una enfermedad terminal que me hace la vida a cuadritos, no creo que alguien pueda venir a decirme si estoy psicológica o psíquicamente apta para tomar una decisión sobre mi vida.

Realmente, creo que estamos en un momento histórico. ¿Por qué? Porque el problema está, porque hay personas que lo demandan, que lo exigen, que lo quieren, que lo piden y, además, las tenemos demoradas porque no llegamos a tener las voluntades necesarias para realmente atender esas demandas.

Quiero aclararles que no voy a tocar ni voy a hacer ninguna propuesta de modificación de nada porque no hay ninguna ley que esté escrita sobre piedra; lo que esto necesita es urgencia de aprobación y la urgencia de aprobación es hoy. Tenemos un momento histórico porque se lograron los votos necesarios en la Cámara de Representantes. La ley es perfectible siempre, y esta es la que podemos aprobar hoy. Además, cuenta con el compromiso de reglamentación e implementación inmediata para que, junto con los cuidados paliativos, podamos ofrecerle a la gente, no solo opciones para morir de la mejor forma de acuerdo con su decisión, sino también mejores condiciones de vida. Acá no estamos preocupándonos tanto por cómo son las condiciones de vida y cuáles son las desigualdades en la calidad de vida con las injusticias y las desigualdades que tenemos en esta población.

Hago algunas sugerencias –y a esto le pongo atención porque habrá que hacer algo a futuro– porque no se trata solamente de organizar a las instituciones, de formar a los equipos, de dar los recursos, de preparar los protocolos y las guías clínicas que lleva cualquier implementación en salud, con los tiempos y con los recursos necesarios, y eso debe incluir capacitación, sino que también debemos ser capaces de monitorear para perfeccionar la ley, y hacer el costeo. Cuando se menciona a los profesionales que intervienen, las juntas médicas, esto y lo otro, nadie brinda ningún cálculo sobre cuánto va a costar. Esto nos ha pasado con otras leyes de servicios. Muchas veces acá se decidió que para garantizar determinado cuidado debía intervenir una cantidad de gente; con eso estamos haciendo que sea imposible implementar la universalidad de las leyes a nivel nacional porque no siempre se tienen todos los recursos que se requieren y, además, después nadie monitorea desde acá que las leyes que se establecieron realmente se cumplan.

A la gente de la barra le digo que se quede tranquila porque mis precisiones sobre el contenido de la ley no van a significar ninguna demora de nuestra parte para que este proyecto de ley sea aprobado hoy y para que quien peleó y bregó para hacer una argumentación, fundamentación y debate sólido, sincero y basado en evidencia, sienta que valió la pena porque este Cuerpo legislativo hoy le va a dar su aprobación.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar la señora senadora Miranda.

SEÑORA MIRANDA.- Gracias, señora presidenta.

SEÑORA KECHICHIAN.- ¿Me permite una interrupción, señora senadora?

SEÑORA MIRANDA.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir la señora senadora Kechichian.

SEÑORA KECHICHIAN.- La verdad es que después de haber escuchado el informe del señor senador Borbonet, debo decir que no me queda casi nada más que agregar porque tuvo lo que ya conocemos de él como ser humano, pero además tuvo una seriedad, una profundidad, un respeto, un humanismo en un tema que indudablemente es difícil, pero, como bien se ha dicho acá, yo creo que tenemos que expresarnos. Por ahí alguien habló de la lavada de manos, pero aquí es imposible lavarse las manos. Este es un tema que está presente desde hace mucho tiempo, que tiene un acumulado muy grande y que, salvo que uno sea muy soberbio, puede pensar que esto se está discutiendo desde hace dos meses. Esto lleva años de discusión, viene del período pasado, se ha acumulado el debate; tanto la sociedad civil como la academia y este Parlamento han hecho aportes muy importantes. En nuestro caso, realmente, quiero agradecer el trabajo de la Comisión de Salud Pública. Yo no integro la comisión y tampoco lo hice en el período pasado, pero reitero mi agradecimiento a todos los integrantes de la Comisión de Salud Pública; hago mención especial a la presidenta de la comisión porque sé que también le ha puesto su tono y su don de gente, algo muy importante en un tema tan difícil como este. En lo que me es personal, es el tema más difícil que me ha tocado analizar y estudiar, en los años que llevo en el Parlamento, para poder expresarme aquí. Me ha resultado un tema difícil porque surgen muchas preguntas que no tienen que ver concretamente con que uno no haya vivido situaciones parecidas. La sociedad es muy hipócrita: parece que estamos descubriendo la ayuda para morir y, en realidad, todos sabemos que en el sistema de salud esa asistencia ha existido siempre porque todos hemos estado rodeados, lamentablemente, de mucha gente que ha muerto, especialmente vinculadas con el maldito cáncer, que han hecho que las familias tengan que tomar algunas decisiones. Entonces, acá estamos transparentando una hipocresía que está en la sociedad.

Siempre que tratamos temas como este —la senadora Abracinskas hablaba de la interrupción involuntaria del embarazo—, temas vinculados con los extremos de la vida, el nacimiento y la muerte, la discusión se hace extremadamente sensible y la sociedad se divide. Por eso hay que hacerlo con mucho cuidado, con mucho respeto, con mucha responsabilidad e, incluso, con delicadeza, una palabra que, a veces, en los discursos políticos no está, pero yo creo que hoy tiene que estar; este tema tiene que tratarse con cuidado, respeto, sensibilidad y delicadeza.

En 1933 nuestro país dio un paso enorme al introducir el artículo 37 en el Código Penal, que está vigente al día

de hoy, 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». Uruguay, una vez más, fue de avanzada en muchas normas. Actualmente, como se dijo acá, la eutanasia es legal en muchos países del mundo: Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Ecuador, Portugal, España, Nueva Zelanda, en 11 estados de Estados Unidos y prácticamente en todos los estados de Australia. Es decir, hay un número importante de países en el mundo que tienen reglamentada la muerte digna. En 2020 alguien dijo: «No podemos actuar por encuestas». Claro que no, este es un tema muy profundo, pero para sondear el sentimiento que puede haber en una sociedad, la encuesta es una herramienta válida. Efectivamente, el Sindicato Médico en 2020 hace la primera encuesta y los datos arrojan que hay un porcentaje grande de la población que está de acuerdo con la eutanasia, y dentro de los médicos un 62 % está también de acuerdo. Después, se siguieron haciendo otras encuestas, llevadas adelante por Factum, por Encuestas del Plata, entre otras, y de esta forma llegamos a la conclusión de que hay un 75 % de los uruguayos que prioriza de forma contundente el derecho a la autodeterminación de las decisiones sobre el final de la vida. Y esa es una opinión muy fuerte.

Hay algunos mitos en torno a estos temas. Uno de ellos es lo que ha estado planteado acá en forma permanente: eutanasia versus cuidados paliativos. La eutanasia no se va a contraponer nunca a los cuidados paliativos, se complementan absolutamente. Hoy en nuestro país la Ley n.º 20179, de 2023, garantiza recibir atención de cuidados paliativos como un derecho universal. Más aún, la Ley n.º 18473 sobre el testamento vital, redactada por los exdiputados Gallo y Abdala, establecía claramente: «No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren». Más claro, échenle agua.

En nuestro país se ha logrado avanzar, como también se ha dicho acá, aunque no al 100 %, es cierto —100 % será la escuela pública, seguramente, pero pocas cosas más—, sino a un 75 % de asistencia paliativa en todo el territorio. Es bastante claro que se debe continuar trabajando en la universalización —eso no se contrapone— de los cuidados paliativos y en la calidad de estos servicios, pero aun así no cambia la situación de derecho a elegir la forma de morir.

También está el mito de la pendiente resbaladiza, sobre el cual no voy a extenderme porque el señor senador Borbonet lo explicó realmente muy bien y de una manera en que yo jamás podría hacerlo. Creo que hay un reclamo muy fuerte en la sociedad, que quiere poder elegir cómo vivir y también cómo morir, y para ello es que estamos discutiendo hoy sobre este proyecto de ley. Lo más importante que quiero resaltar es que se trata de un proyecto totalmente garantista, seguro y protector de los derechos de las personas que solicitarían la eutanasia y de todos los involucrados en el procedimiento. El respeto absoluto a la

autonomía de todo ser humano de decidir tener una muerte digna y las garantías necesarias para que esa 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 lo irreversible de una enfermedad constituyen, indudablemente, agresiones a la misma vida y a la personalidad del individuo. Acá se preguntó qué quiere decir el deterioro de la calidad de vida y quién puede hablar de ese deterioro; bueno, si alguien antes caminaba, antes veía, antes no tenía dolores insoportables o antes no estaba paralizado, indudablemente hay un deterioro de su calidad de vida que el médico que lo trata puede certificar. El sufrimiento innecesario ¡es violencia! Entonces, tenemos que decir claramente que estamos trabajando para evitar la violencia, que es el sufrimiento innecesario. Y ¿por qué innecesario? Porque estamos hablando de personas que cursan enfermedades irreversibles y, lamentablemente, todos las hemos tenido cerca y sabemos de qué estamos hablando, no como médicos sino como personas, como familias.

La muerte, desde la mirada del principio de la autonomía del paciente, ha de ser, en la medida de lo posible, un acto humano y un acto de amor. Cada uno tiene el mismo derecho a elegir su muerte como elige su vida, y me parece que eso hay que respetarlo. Y esto va hasta donde la voluntad y la dignidad del paciente lo determinen, no lo va a determinar nadie más, y tiene millones de garantías porque hasta cinco veces creo que hay que volver a decir que uno quiere esa práctica.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—¿Se terminó el tiempo?

SEÑORA PRESIDENTA.- Se terminó el tiempo de la senadora Miranda.

SEÑORA KECHICHIAN.- ¿Hay quince minutos más?

SEÑORA PRESIDENTA.- Tendríamos que votarle una extensión del tiempo.

SEÑORA KECHICHIAN.- No voy a utilizar más que cinco minutos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Perfecto.

Se va a votar, entonces, si se prorroga el tiempo de que dispone la señora senadora.

(Se vota).

—22 en 23. **Afirmativa.**

Puede continuar con la interrupción la señora senadora Kechichian.

SEÑORA KECHICHIAN.- Quiero insistir en esto porque estoy convencida. Esta es una de las cosas más difíciles que me ha tocado abordar y, además, estuvimos conversando mucho con los compañeros sobre los temas de la discapacidad, que me preocupan mucho. Sí, es una parte de la sociedad que queda afuera de esto; podrán tener un dolor irreversible, pero como no están capacitados para decidir sobre sus propias vidas... Tendremos que seguir trabajando y avanzando en ese sentido.

Para mí, legalizar la eutanasia no implica, bajo ningún concepto, la negación del derecho a la vida, sino el reconocimiento que vivir con dignidad incluye el derecho a morir con dignidad. Para mí las dos cosas van juntas. No nos olvidemos de que la solicitud es personalísima, no hay nadie que pueda hacerla por uno, es decir, respeta la voluntad libre y personal del paciente, sin interferencias porque se trata de su vida, de su sufrimiento, de su voluntad, de no continuar con ella. Disculpe el señor senador Bordaberry que lo nombre, pero lo que más me afectó de su intervención es que haya mencionado a Hitler y a las casas que tenía en Alemania donde mataba a la gente. Esto no tiene nada que ver con eso; estamos hablando de una cosa absolutamente diferente. Todo el procedimiento está estipulado y debe darse dentro de un prestador de salud. Se garantiza haber llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada. A lo largo de todo el procedimiento el paciente puede y debe expresar su voluntad de practicarse la eutanasia, al menos cinco veces —vuelvo a repetirlo—, y me parece que más garantista que eso, imposible. Y si se arrepiente, sin ninguna duda, siempre podrá revocarla.

Para finalizar, creo que el Parlamento es el órgano idóneo para que se dé este debate público que es trascendente. Creo que este día va a quedar en la historia de los debates parlamentarios, no por lo que digamos cada uno de nosotros sino por lo que está en juego, que es la decisión de reconocer legalmente un aspecto más de la libertad individual, de la dignidad humana y del propio derecho a la vida. Por eso consideramos la eutanasia como el ejercicio de un derecho. No hablamos de negar la vida —hemos militado, hemos trabajado y estamos en este mundo defendiendo la vida; siempre la hemos defendido— sino de dignificar ese momento final de la vida y que se pueda elegir la forma de morir.

En ese sentido, voy a acompañar este proyecto de ley, no sin reiterar que ha sido el más difícil que me ha tocado estudiar, en el que he participado y aportado. Asimismo, quiero agradecerle una vez más a la comisión, a la señora senadora Kramer, al señor senador Borbonet, a todos los que integraron la comisión y a los secretarios, que sé que trabajaron de una manera muy intensa.

Muchas gracias.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Señora presidenta: de repente la señora senadora Kechichian no estaba prestando atención debidamente a mis palabras y adjudica intenciones que yo no tuve.

En mi intervención hice un repaso de las normas internacionales. Hice un repaso de las normas en Inglaterra, en Francia, en Canadá, en España, en Bélgica y en Holanda. Me parece que, si vamos a traer un sistema que ya existe en el exterior, tenemos que hacerlo. Seguí ese estudio y, además, también mencioné un estudio que nos trajo el doctor Aller y un trabajo sobre ese mismo estudio de derecho comparado que si quiere puedo hacérselo llegar. Pero me llamó la atención que hoy Alemania no lo tiene; el artículo 216 del Código Penal alemán prohíbe expresamente la eutanasia y los alemanes no se plantean ir a la eutanasia, lo cual me llamó la atención que exista en Bélgica, Holanda, Inglaterra y en Alemania no. Entonces, empecé a bucear en eso. Concretamente, hay un fallo del tribunal constitucional que permitiría el suicidio asistido. Acá se dijo erróneamente –quizás fue alguien que no profundizó en el tema– que el suicidio asistido estaba permitido o reglamentado, pero no lo está. El tribunal dijo que se podría realizar y que no sería contrario, pero no hay una ley que lo establezca. Cuando fui a ver por qué en Alemania no había eutanasia, me encontré con los antecedentes a los que hacía referencia Luis Jiménez de Asúa cuando habló del código uruguayo. Era porque en las décadas de los veinte y los treinta, en Alemania hubo un régimen –no lo podemos obviar– que aprobó la llamada ley para la prevención de la prole con enfermedades hereditarias, que no permitía que se reprodujeran una cantidad de personas, entre otras las que tuvieran sordera. Según esa ley, yo no podría tener hijos.

SEÑORA KECHICHIAN.- No tiene nada que ver.

SEÑOR BORDABERRY.- No, pero eso, que es eugenesia, después se profundizó en 1939 con lo que fue el reglamento Aktion T4, que legalizó la eutanasia. Y al legalizar la eutanasia en el Aktion T4, de octubre de 1939, los pacientes considerados incurables o con vida indigna de vivir, con discapacidades físicas o mentales, institucionalizados, etcétera, eran eliminados con gases o inyecciones. Entonces, obviamente, como el pueblo alemán pasó por todo ese momento, si hoy le van a plantear la eutanasia, sale corriendo.

Es un antecedente más, como el de que en Inglaterra están con el suicidio asistido y los 4 años, como *la loi de l'aide à mourir* de Francia. Es decir, estudié. ¿Qué quieren? ¿Que no cite el antecedente si está ahí? Que me digan, entonces, qué es lo que puedo decir y lo que no puedo

decir, así me hacen un manual y digo acá lo que ustedes quieran que yo diga.

Gracias.

SEÑORA KECHICHIAN.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KECHICHIAN.- Sería imposible decirle al senador Bordaberry lo que puede y lo que no puede decir. No lo haría nunca, pero además sería una tarea imposible. Pero de verdad sigo considerando que fue totalmente fuera de lugar el ejemplo de la Alemania nazi ¿Qué tiene que ver matar sordos o discapacitados con lo que estamos discutiendo hoy? Es una manera de incorporar un tema que, para mí, no ayuda en nada a una reflexión seria, profunda, segura y respetuosa.

Gracias.

SEÑOR CAMY.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAMY.- Hasta ayer no tenía intención de hablar, más allá de que en la comisión dije –y lo voy a repetir ahora– que esta es mi tercera legislatura consecutiva como senador titular, en las dos anteriores integré también la Comisión de Constitución y Legislación del Senado –que supone participar de discusiones de proyectos de ley importantes, de reformas de códigos, etcétera– y nunca estudié con tanta atención, o por lo menos con tanto interés, un proyecto de ley como este, por el objetivo que persigue.

Parece contradictorio que no quisiera hacer uso de la palabra a partir de esa afirmación, pero encontré que este tema, tal vez asimilado a lo que fue la interrupción del embarazo u otros proyectos, tiene que ver con aspectos en los que no es fácil predecir o determinar la opinión que cada uno de nosotros tenemos. Hay programas electorales por los cuales somos electos, declaraciones de principios de los partidos a los que pertenecemos, definiciones geopolíticas e ideológicas, pero este es un tema que atraviesa distintos aspectos.

Aquí los señores senadores se han referido a temas personales –más de uno ha aludido a lo que ha sufrido en el plano familiar o de cercanía– y a percepciones –dos legisladores de las dos posiciones hablaron de percepciones–; también se recurrió a encuestas. Hay motivos religiosos, que son muy válidos; también filosóficos, tal vez hasta ontológicos –los relativos a la rama de la filosofía más vinculada al estudio de la naturaleza del ser–, y, como ya dije, personales, propiamente personales. Todos serían válidos, pero siempre me he regido –o intento regirme–

por un valor: la tolerancia. Si queremos sacar a flote este debate debe imperar la tolerancia, porque a medida que va avanzando uno va advirtiéndolo que en algunas definiciones el adjetivo le gana al sustantivo, en ambas posiciones, aclaro. Me refiero no al adjetivo calificativo, en el sentido de explicar lo que dice el sustantivo, sino como para alivianar los conceptos. Por mi parte no voy aludir a nadie, entre otras cosas para no prolongar el debate. Si alguien se siente aludido, será que indirectamente lo fue. Pero es, sin duda, un debate muy interesante el que estamos teniendo. Es un proyecto de ley muy importante. Y llama la atención –quizás cuando se lea después la versión taquigráfica esto surja con más claridad– que un mismo elemento haya sido utilizado por lógicas argumentales que son contradictorias. Por ejemplo, se señaló como una virtud del Uruguay que estamos dentro de los diez países del mundo que mejor manejo tienen de los cuidados paliativos. No dudo que así sea, sobre todo por quien lo dijo. Pero cuando vino a la comisión el Ministerio de Salud Pública específicamente le preguntamos por el alcance de esa cobertura, y el ministro interino Briozzo nos dijo que, según la última medición, correspondiente al año 2023, era del 73 %, pero la que se hizo recientemente preocupa al ministerio –y con razón–, porque indica que llega al 68 %. ¿Y por qué razón está bajando? La razón es que hay 11 departamentos y 33 prestadores que decrecieron en su cobertura. Después se especificaron los departamentos del interior donde literalmente no existe. Por lo tanto, ¿se miente? No, pero hay como una paradoja o el mundo está muy mal, porque estamos entre los 10 mejores, pero, siendo un país tan chico, parece que aceptamos livianamente que buena parte del interior de la república no tenga cobertura de cuidados paliativos.

Puedo poner otros ejemplos, pero quiero hacer un paréntesis porque me interesa que quede claro que quiero reconocer –como ya se ha dicho– el trabajo que ha hecho la Comisión de Salud Pública, y los dos informes fueron contundentes y muy bien argumentados en función de la definición de cada uno.

En mi caso no voy a votar este proyecto. Es más, me representa mucho –y se lo dije a él– el informe del senador Bordaberry. Además, quiero expresamente reconocerle el estudio muy profundo que realizó sobre estos temas. Y también quiero reconocer el informe a favor, que no voy acompañar, del doctor Borbonet, en la medida en que su calificación profesional y de senador avala especialmente lo que ha dicho.

Trabajamos un poco menos de 55 días. En realidad, hubo cinco sesiones de la comisión. El 13 de agosto ingresó el proyecto, el 21 fue a la comisión y trabajamos hasta hoy. Entonces, son 55 días. Se realizaron cinco sesiones extensas de la comisión y se recibieron 15 delegaciones y tres aportes enviados por escrito, que también quiero destacar porque fueron muy valiosos. Uno de ellos fue del doctor Diego Velasco, a quien no se le otorgó audiencia porque la comisión definió recibir –como es de orden– a organizaciones representativas y no a particulares. Los

otros aportes fueron de la doctora Ana Guedes y del Partido Social Cristiano. En estos casos no pidieron audiencia y nos hicieron llegar su trabajo. Me preocupó, sí, la ausencia del Sindicato Médico del Uruguay. Lo pregunté especialmente. En tres oportunidades se le asignó audiencia y cancelaron por compromisos. Es más, dijeron que iban a enviar aportes, pero nunca llegaron. Me parece que es una opinión importante, por lo menos para mí.

El doctor Silva Forné también solicitó audiencia y, por la misma razón que al doctor Diego Velasco, no se le concedió, porque se definió no hacer audiencias particulares.

La comisión sí pidió expresamente la opinión a la Universidad Católica del Uruguay, porque habíamos recibido la muy buena y calificada exposición del profesor Jorge Barrera, de la cátedra de Derecho Penal de la Universidad de Montevideo, y –como se señaló acá– del doctor Germán Aller, Grado 5 de la Udelar. Ayer llegó el informe firmado por el profesor titular de la cátedra de Derecho Penal, el doctor Julio Lens, que terminé de leer anoche. Me parece importante destacar todo este trabajo.

También quiero destacar el muy buen trabajo de la presidenta de la comisión, porque, si bien todo el trabajo se desarrolló en muy buen tono, hubo algunos momentos en los que se dieron opiniones apasionadas y tuvimos que plantear que algunas cosas se dijeran sin versión taquigráfica. Hay algo que yo pedí que quedara fuera de la versión taquigráfica y eso también me impulsó a entrar acá a decirlo.

Creo que hay que tener tolerancia; eso no es falta de convicción. Es más, quiero que quede en la versión taquigráfica que yo creo en Dios como principio y fin de todas las cosas; con esto ya estoy definiendo mi voto. Además, soy una persona que cree que al hombre se lo mide por la dignidad con que vive y por el valor con que muere. Respeto el umbral del dolor del que se enfrenta a ese momento al que nos vamos a enfrentar todos y el dolor define lo que va a hacer, como aquel que entiende que la vida también es sufrimiento. Jorge Larrañaga, que se sentaba acá –algunos lo recordarán– decía que hay que saber sufrir en la vida. Obviamente que no aludía a este tema, pero me refiero a la definición personal de lo que está involucrado en las opiniones que vamos a verter cada uno acá.

Alguien señalaba el nacimiento y la muerte como los dos extremos de lo que define a la vida. El nacimiento es con dolor también; el parto implica el dolor de una madre. Entonces, las definiciones personales en esto me parece que son respetables todas por igual.

Conclusión: entiendo que acá hay dos temas a los que hay que ponerle el acento. Todo lo demás lo respeto porque es personal. Es más, seguramente acá suceda lo mismo que en la Cámara de Diputados, donde hubo votos a favor y en contra –no sé si en todos los partidos, pero en la mayoría–, porque en esto hay mucho de personal.

Sin duda, es un tema jurídico y un tema médico. Cuando dijo el senador Bordaberry, con mucha claridad y con la capacidad que lo distingue, que si este proyecto de ley se hiciera prevaleciendo o exclusivamente –como debe de hacerse– con atención a términos jurídicos, desconociendo lo médico, seguramente sería una norma renga, porque el concepto de lo médico es muy importante. Él decía que, a su entender, y lo comparto, en la redacción del proyecto de ley prevalecen desproporcionadamente los conceptos médicos, y no atiende algunas advertencias jurídicas que, sobre todo en Derecho Penal, han sido unánimes. Las cátedras de todas nuestras mayores casas de estudios, públicas y privadas, han dicho al unísono lo mismo: alertaron de afectaciones graves desde el punto de vista jurídico, sobre todo penal. También, en Cámara de Diputados –leí las versiones taquigráficas– hubo advertencias de inconstitucionalidad, de las que no participé tanto.

Sin embargo, en lo médico, ha habido opiniones divididas. El Sindicato Médico del Uruguay, por ejemplo, no vino; la Academia Nacional de Medicina dijo claramente que, como tal, no se expedía. De las agrupaciones médicas importantes que existen, algunas están claramente a favor del proyecto de ley y otras radicalmente en contra, lo cual también genera –por lo menos, a mí me genera– una afectación en la seguridad, no así en lo jurídico. En lo jurídico, las opiniones recibidas fueron contundentes.

Por supuesto que hay aspectos –se ha hecho referencia a ellos– como la dignidad de la vida humana, la autonomía personal, el rol del médico –por supuesto–, el Derecho Penal y las consecuencias de la despenalización.

Hoy se habló de lo que yo llamaría consenso democrático. El consenso convierte, de alguna manera, al Poder Legislativo, al principio legislativo, en una fuente de verdad y de bien. Lo que por mayoría se consagre, va a regir –corresponde a una república, a una democracia–, pero podríamos señalar que deja la vida humana a merced del número de votos que hoy emita el Parlamento en la expresión de la votación.

Las legislaciones sobre este tema son consecuencia de la aplicación del principio de las mayorías parlamentarias, y los derechos humanos no son otorgados por el número de votos obtenidos por la sociedad ni por los partidos políticos, aunque deben siempre, por supuesto, reconocerse y defenderse. Tampoco se basan en el consenso social, ya que los derechos humanos son inherentes a las personas por ser personas. Entonces, las votaciones parlamentarias no modifican la realidad del ser humano ni la verdad sobre el trato que le corresponde. Estamos en un tema complejo.

Bienvenido sea el profundizar en las convicciones de cada uno –que no dejamos de tenerlas–, porque le da calidad al debate y está muy bien. Seguramente, si no hubiera mayoría –supongamos, en un plano hipotético, que hubiera empate–, si no existiera la posibilidad de obtener una mayoría, si fuese calificada, estaríamos empantanados

durante veinte años. Entonces, si es tan urgente, ¿por qué no hacemos el esfuerzo –que sí podemos hacer– de tratar de discutir aquellas cosas que podemos y que sabemos que debemos corregir?

Aquí se han planteado muchas cosas. Reitero que no se va a cambiar la posición de nadie; personalmente, no discuto los objetivos que buscan quienes van a acompañar el proyecto, primero, porque respeto su posición y, segundo, porque me parece una posición legítima, tanto como la mía. Sin embargo, se han señalado muchas cosas.

El doctor Bordaberry hacía referencia a sacar la letra «o». Eliminar la letra «o» en ese artículo al que se hizo referencia tiene una consecuencia importante. El giro de redacción, no de técnica legislativa –que también deberíamos atender–, hace también al concepto o al alcance de lo que se está legislando. Creo que la premura afecta la calidad legislativa, que fue lo que señalé fuera de la versión taquigráfica en la comisión.

Aparte, sabemos el resultado –aparentemente– que va a surgir de la votación, por cómo se expresaron los distintos partidos políticos que integran la comisión y por lo que se va deduciendo de lo que se ha ido diciendo en este debate.

No dejemos de lado advertencias que se están señalando por parte de calificadas voces del derecho e, incluso, de la medicina. Subrayo la participación de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay, cuyos integrantes nos dijeron: «Como Academia Nacional de Medicina no tenemos opinión» y participaron en discusiones –algunas de las cuales fueron señaladas, creo que por el señor senador Bordaberry y por el señor senador Borbonet– y en ambos casos fueron tan solventes que en ellas se están soportando dos posiciones encontradas.

Quiero poner un ejemplo con respecto a la discusión que se está dando. El artículo 2.º –en el que creo que aparece dos veces la palabra «eutanasia»– dice: «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...». Este artículo largo y complejo –creo que dijeron que tiene 87 palabras– dice que la persona «tiene derecho a que, a su pedido y por el procedimiento establecido en la presente ley, se le practique la eutanasia», insisto, que «se le practique la eutanasia». Entonces, ¿por qué le ponemos «muerte digna»? Pregunto: ¿la otra posición es muerte indigna?

Hay personas que no están de acuerdo ni siquiera con el procedimiento de sacarse la vida y eso es algo que me pareció muy interesante en algunas de las posiciones de

los catedráticos. Entonces, para el que pide asistencia a un tercero y lo autoriza, lo faculta para que lo mate, para que le saque la vida, se llama muerte digna, pero para el que no lo quiere hacer, ¿es muerte indigna? Pongamos «eutanasia».

Quiero decir algo con respeto a la profesión médica. Después de haber hablado con los médicos que pasaron por la comisión yo advierto que en lo que voy a decir radica la posición contraria. La Ley n.º 19286, del 25 de setiembre de 2014, sancionó el Código de Ética Médica en nuestro país. En la sección II, sobre el final de la vida humana, 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». Si yo fuera médico estaría muy preocupado. Es más, con el permiso de la comisión —porque no era el tema de la convocatoria— consulté a dos o tres delegaciones representativas del cuerpo médico si estaban a favor de la colegiatura obligatoria. El Colegio Médico del Uruguay, como persona jurídica pública no estatal, definido por la Ley n.º 18591, que regula el ejercicio de la medicina en todos los aspectos deontológicos, éticos, etcétera, en su artículo 2.º establece la obligatoriedad de la inscripción. Tal vez sería propicio discutir ese otro tema sobre si no hay que liberarlos, porque un médico para ejercer la profesión está obligado a ser miembro del Colegio Médico del Uruguay; eso no pasa con los abogados, ni con los arquitectos, ni con los contadores.

Por su parte, el Código de Ética Médica —que votaron los médicos, después se hizo ley y rige como tal—, 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». Reitero: no vamos a cambiar el curso del río, la mayoría va a determinar el proyecto de ley que se va a votar, pero lo podemos hacer mejor, lo podemos abrir con la misma lógica que trabajó esta comisión, que tuvo en estos 50 días a más de quince delegaciones, se recibieron trabajos y se estudiaron; me consta que fue así.

Lo que sí voy a decir —en esta tolerancia y en el respeto que tengo, reitero, por las dos posiciones que se van a expresar hoy aquí— y me permito discutirlo, es que acá no se trata de un tema de libertad. Se trata de definir si se legaliza la eutanasia o no, si se otorga como derecho a una persona, pero no es un tema de libertad. Si así fuese, si la libertad fuese un atributo, ¿por qué la persona que no es un enfermo terminal no tiene derecho, en el ejercicio de su libertad, a pedir que se legitime que se le saque la vida? ¿Por qué? Que a un enfermo terminal hay que tratarlo en condiciones distintas que al sano, ¡por supuesto!, pero si se trata de la libertad, que es de cada uno, ¿por qué acá 16 o 26 que circunstancialmente somos senadores podemos decir: «Usted puede permitirse que se lo asista para que lo maten, haciendo ejercicio de su libertad, pero usted no porque no tiene ninguna enfermedad terminal?» ¿Por qué? Es más, el suicidio es un acto de libertad. Creo que de las cosas buenas que estamos haciendo en el país es ir tomando conciencia del suicidio; hay campañas y hay una

definición colectiva para tratar de evitarlo. Si un amigo nos dice que se va a tirar a las vías del tren —ahora que arrancó de nuevo— o que se va a tirar de un edificio, le vamos a decir que no, que pare, por las razones que sea, no importa. Ahora bien, en este caso vamos a legitimar que uno le saque la vida a otro por las razones que sea. Entonces, en mi opinión hay que tener cuidado con esas cosas. No se trata de libertad.

Un respetado compañero del Senado, como todos, dijo —y lo anoté— que esta era la libertad de cada uno de elegir y que consagra el derecho de decidir. En mi opinión no es un tema de libertad. Vamos a legalizar que una persona pueda facultar a un tercero a que, en determinado tipo de situaciones, si encuadra en ellas, lo ayude a morir. Porque si es libertad, ¿quiénes somos nosotros para poner condiciones y para decidir qué tiene que hacer con su vida? Si fuera una cuestión de voluntad, tiene que estar enfermo o no estar enfermo, y los médicos tienen que decir o darle permiso para ver si lo pueden matar o no. No es libertad.

También se dijo —y lo digo con mucho respeto por las tres divisas que están acá— que eso obedecía o se enmarcaba en las mejores tradiciones liberales y humanistas. ¿No son liberales y humanistas las tradiciones de los que quieren llegar con la otra definición en los términos finales de su vida? Entonces, me parece que debemos procurar que el debate tienda a las razones jurídicas y creo que hay cosas para corregir y hubo propuestas concretas presentadas por el señor senador Bordaberry como sustitutivos. Creo que se pueden considerar, que no afectan el objetivo que persigue el proyecto —que va a consagrar la mayoría cuando se vote—, pero queda algo mejor.

Otro senador dijo que, en un país laico como este, los motivos religiosos no pueden ser motivos para no votar; aludo a esto porque estamos en el Senado de la República y el artículo 5 de la Constitución de la república dice que todos los cultos religiosos son libres en el Uruguay.

Entonces, señora presidenta, respetando todas las distintas razones que cada uno de los senadores y senadoras tiene en un tema como este, quiero decir que yo no voy a votar este proyecto de ley. No sé si fui claro en los motivos y en las razones, pero me parece que hay algunos argumentos que se han señalado con objetividad, fundamentalmente desde el Derecho Penal, que deben ser atendidos.

También me quedé con la duda de que gran parte del cuerpo médico nacional, o no presentó su opinión en las tres veces que desistió de ir —como pasó con el Sindicato Médico del Uruguay, cuya opinión me hubiera gustado tener— o ha tenido expresiones de consideraciones con propuestas concretas también para señalar.

No quiero involucrarme en los argumentos dados por el señor senador Javier García ni tampoco en la respuesta que dio el señor senador Ope Pasquet, también de calificada opinión, sin duda. Ahora, lo que señaló el señor senador

García fue expresado por psiquiatras en la propia Comisión de Salud Pública donde advirtieron de la no conveniencia de no tener la posición de esa especialidad médica en el momento de la determinación. El señor senador García es médico, pero yo no soy quien para calificar si un médico general tiene la formación o no para poder determinarlo. Sé que un psiquiatra sí y, justamente, los psiquiatras nos fueron a decir que veían conveniente estar ahí.

He finalizado, señora presidenta.

Muchas gracias.

SEÑOR PEREYRA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR PEREYRA.- En primer lugar, quiero agradecer el trabajo de la secretaría de la comisión –tal como manifestó el miembro informante–, porque sin ese trabajo hubiera sido mucho más difícil el estudio y la discusión del proyecto de ley.

Sin duda, como ya se dijo en este debate, hay que destacar la forma de trabajo, el clima en que transcurrió la discusión del proyecto en la comisión y la conducción por parte de la presidenta Patricia Kramer, donde fueron contempladas todas las opiniones de manera respetuosa. Ese clima se está repitiendo acá porque, en definitiva, el debate de este proyecto de ley, que se da una vez cada tanto en el Parlamento, tiene características muy diferentes a otros, porque hay aspectos humanos, de vida, de cuestiones que se llevan adentro. Creo que ninguno de los partidos discutió en su disciplina partidaria cómo abordar este proyecto. Son pocos los proyectos que tienen ese encare. Sin duda, este tema hoy nos trae a un debate serio, profundo, comprometido –que no es de ahora, sino que viene desde hace mucho tiempo– y hoy el Senado, seguramente, va a estar definiendo una nueva legislación que lo contemple.

El debate legislativo sobre la eutanasia y la ayuda médica para morir ha atravesado al Uruguay durante más de dos décadas y ha implicado la reflexión social, médica y académica.

Este proyecto de ley constituye un paso necesario hacia el reconocimiento efectivo de la autonomía personal y del derecho a transcurrir dignamente el proceso de morir, en concordancia con los principios constitucionales de libertad, dignidad humana y laicidad del Estado, así como con las obligaciones internacionales del país en materia de derechos humanos.

El proyecto establece como objeto regular y garantizar el derecho de las personas a transcurrir dignamente el proceso de morir en las circunstancias que ellas determinen. Reconoce el derecho de toda persona mayor de edad, psíquicamente apta y en etapa terminal, con padecimiento

irreversible e insoportable, a solicitar asistencia médica para morir de manera indolora, apacible y respetuosa de su dignidad.

Se trata, por tanto, de una ley de carácter garantista y procedimental que regula un derecho individual y define un marco médico legal claro, evitando zonas de incertidumbre o de discrecionalidad judicial.

El procedimiento previsto contempla controles de admisibilidad, segunda opción médica, ratificación de voluntad, exigencia de testigos, comunicación al Ministerio de Salud Pública y eventual intervención de la fiscalía, en caso de apartamientos graves. Asimismo, crea una Comisión Honoraria de Revisión, con participación del Ministerio de Salud Pública, la Universidad de la República, el Colegio Médico del Uruguay, la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, a fin de garantizar la transparencia y trazabilidad de los actos.

El proyecto modifica la Ley n.º 18335 sobre derechos y deberes de los pacientes, incorporando expresamente el derecho a morir con dignidad, y establece la exención de responsabilidad penal para los médicos y equipos de salud que actúen conforme a la norma.

La regulación propuesta se asienta en principios bioéticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Como sostuvo el doctor José Minarrieta, presidente del Sindicato Médico del Uruguay, la autonomía del paciente en este caso, para nosotros, es de un valor fundamental. La persona tiene todo el derecho a decidir cómo quiere morir y en qué condiciones.

El Sindicato Médico del Uruguay recordó que el 82 % de los médicos encuestados –encuesta realizada por Equipos Consultores en el año 2020– se manifestaron a favor de una regulación legal de la eutanasia, lo que evidencia una amplia aceptación profesional y un compromiso ético con la autodeterminación del paciente.

Hace instantes, señora presidenta, el diputado Federico Preve me alcanzó una última medición que acaba de dar a conocer Nómade Comunidad Consultora. Es una encuesta realizada a 1216 personas, en el período que va entre el 29 de septiembre y el 6 de octubre de este año –o sea, hace poco más de una semana–, a una población mayor de 18 años de edad residente en el país. Me parece muy importante compartir en el pleno, en este debate, algunas conclusiones que se desprenden de esta encuesta, no por los porcentajes, sino por algunos conceptos que me parece necesario compartir.

El informe dice que la mayoría de la población uruguaya se muestra a favor del proyecto de ley que habilita la eutanasia, pero el conocimiento sobre el proyecto de ley –esto me pareció y me parece muy importante y muy in-

teresa— que busca regular la eutanasia es mayoritario y transversal. Agrega que el 78,8 % de las personas encuestadas declara conocer la iniciativa, o sea, el proyecto de ley que estamos discutiendo hoy acá. Por su parte, señala que un 21,2 % manifiesta desconocer este proyecto legislativo que se encuentra actualmente en discusión. Consideramos muy importante resaltar este aspecto porque en el debate público siempre está la idea de que cuando en el Parlamento se debate una ley, se está muy lejos de lo que la gente entiende de ella, de lo que se está discutiendo, de cómo le pega, de cómo le llega y de lo que es su vida.

Personalmente —tal vez es algo que solo a mí me pasa—, veo en esta encuesta que casi el 80 % de las personas tiene conocimiento de lo que se está discutiendo, dato no menor. Al contrario, estamos discutiendo un proyecto de ley del que está en conocimiento un gran porcentaje de la población, a la que le interesa que se debata y que se legisle.

Al observar los datos por segmentos sociodemográficos se identifican algunas diferencias. Mientras que entre los jóvenes de 18 a 34 años existe un nivel inferior de conocimiento —el 64,7 %—, en el tramo etario entre 35 y 59, y entre 60 o más, es el 85,2 % y el 84,8 %, respectivamente. Posiblemente esto sea así por tratarse de una franja más sensibilizada a temas vinculados a la salud y al final de la vida, pero es un alto porcentaje de la población que tiene conocimiento de lo que está debatiendo hoy el Parlamento. Quiero resaltar que no es un dato menor.

Al consultar el grado de acuerdo con el contenido del proyecto que propone permitir y regular la muerte digna para personas mayores de edad, mentalmente aptas, con enfermedades terminales incurables e irreversibles, se evidencia una inclinación por la regulación a un 65,4 %, que se manifiesta de acuerdo, frente a un 13,4 % que se posiciona en desacuerdo, y un 14 % que se mantiene neutral.

Entre quienes apoyan la iniciativa, las principales razones giran en torno a valores relacionados con la libertad individual, la posibilidad de elección y la empatía hacia el sufrimiento ajeno. El motivo más señalado —el 68,5 %— refiere a que cada persona debe tener derecho a decidir sobre su vida y su muerte, y un 59,1 % anuncia que nadie debería estar obligado a sufrir innecesariamente.

El grupo que se manifiesta en contra de lo que hoy está debatiendo este Senado es minoritario pero significativo. Entre los argumentos esgrimidos, el más mencionado —el 53,8 %— refiere a un mal uso o excesos que puedan suceder en el marco de la ley. Eso es parte de lo que estamos debatiendo acá: este proyecto de ley contiene en todo su articulado una regulación potente para que esto no suceda. Esta es la mayor preocupación de quienes están en contra. Por otro lado, un 44,5 % de menciones se amparan en las convicciones personales, ya sean morales o religiosas.

Repito, esta encuesta es de ahora. Me pareció importante ponerla en este debate porque, de alguna manera,

incorpora lo que es una encuesta realizada a más de 1200 personas sobre cuáles son las mayores preocupaciones, por qué les parece bien regular y por qué no. Reitero: casi un 80 % de la población está en conocimiento de un proyecto que discute el Parlamento, lo que sin duda en una democracia hay que darle un alto valor, porque quiere decir que la gente está en conocimiento de lo que se está discutiendo.

Desde el punto de vista médico, la eutanasia no se contrapone a los cuidados paliativos. Ambos son componentes de una atención integral en el final de la vida. La falsa oposición entre ambos también fue desmentida por el Sindicato Médico del Uruguay, cuyas autoridades manifiestan que deberían ser procedimientos o posibilidades que se ofrecen a todos los pacientes, que tienen derecho a aceptar o a rechazar —tal como aquí se dijo—, pero en este caso lo que abunda no daña.

Cabe destacar que el miembro informante hizo un informe excepcional y nos sentimos totalmente compenetrados con él y lo apoyamos.

El 8 de octubre, después de dos años o dos años y medio, el Ministerio de Salud Pública reglamentó la ley. Voy a leer algunos artículos referentes a ciertas cuestiones que aquí se plantearon.

El artículo 2.º, literal a) del Decreto n.º 201/025 refiere a la definición de los cuidados paliativos. En él se establece que se entenderá por cuidados paliativos a «la atención a la salud activa e integral de personas con enfermedades avanzadas y potencialmente mortales, que busca mejorar la calidad de vida de pacientes, sus familias y/o referentes de cuidado».

También en ese artículo 2.º, en el literal c) se hace referencia a la atención continua. En él se establece: «corresponde al seguimiento del paciente en todos los niveles de atención y ámbitos asistenciales, sin interrupciones, y que comprende todos los días del año durante 24 horas, bajo la forma de diferentes modalidades que pueden ser según la necesidad del paciente en forma presencial (asistencia a nivel hospitalario, consultorio y domicilio) y en forma virtual (guardia telefónica y telemedicina)».

Por su parte, el literal g) del mismo artículo refiere al documento de decisiones anticipadas. Al respecto, se dice: «es el documento donde se deja registro del acuerdo entre paciente, familia (en caso de niños o adultos sin capacidad de consentir) y equipo tratante en relación a decisiones, voluntades y valores del paciente que deben tenerse en cuenta».

El literal h) tiene que ver con la agonía, la situación de últimos días y el fin de vida. Allí se expresa: «son sinónimos que describen la fase final de una enfermedad en que la muerte se produce de forma gradual, progresiva e irreversible. Se caracteriza por un deterioro físico intenso,

debilidad extrema, con un pronóstico de vida en horas o pocos días».

El literal i) establece: «Deseo de Adelantar la Muerte (DAM): es la voluntad de un paciente adulto de acelerar el proceso de su propia muerte, generalmente debido al sufrimiento intenso que puede ser de índole físico, psicológico, social o espiritual en el contexto de una enfermedad grave o incurable».

El principio de autonomía, junto con el derecho a rechazar tratamientos, ya está reconocido en el ordenamiento jurídico uruguayo en la Ley n.º 18335 del año 2008. A su vez, la Ley n.º 18473 hace referencia a las voluntades anticipadas.

El Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República reafirmó que no encuentran ningún obstáculo para que se legisle sobre la eutanasia o el suicidio asistido a la luz de la Constitución y de los tratados internacionales de derechos humanos.

El fundamento jurídico central radica en la interpretación del derecho a la vida como un derecho y no como un deber, de modo que el Estado no puede imponer la prolongación forzada de la existencia en contra de la voluntad libre e informada de la persona.

La observación general n.º 36 de 2018 del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre el artículo 6.º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, dispone que los Estados deben respetar el derecho a la vida de manera que no impongan a las personas la obligación de vivir en sufrimiento.

Asimismo, el principio de dignidad humana consagrado en el artículo 7.º de la Constitución uruguaya impone al Estado la obligación de garantizar el respeto y la libertad individual, incluso en el final de la vida.

La laicidad del Estado, pilar del orden constitucional, asegura que las decisiones legislativas se adopten desde una ética pública, plural y no desde concepciones religiosas particulares.

Por su parte, la doctora Mariana Blengio, en nombre de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, enfatizó que no existe un deber constitucional de imponer o tutelar la vida en contra de la voluntad del titular de la vida.

En consecuencia, la ley de muerte digna se presenta como una extensión coherente del sistema de derechos ya reconocido por la jurisprudencia y las normas vigentes.

Acá ya se han mencionado diferentes experiencias internacionales que respaldan el camino que Uruguay está emprendiendo con este proyecto. En España, la Ley Orgánica 3/2021, reconoce la prestación de ayuda para morir

como un derecho individual bajo un procedimiento garantista similar al uruguayo, con comisiones de control y la posibilidad de objeción de conciencia médica.

En Colombia, desde la sentencia C-239/1997 de la Corte Constitucional —acá hay una decisión de la Corte Constitucional no hay una ley— y las resoluciones del Ministerio de Salud, la eutanasia está despenalizada y regulada como un derecho fundamental en caso de enfermedad terminal o sufrimiento intenso.

En Países Bajos, la ley de terminación de la vida a petición propia del año 2002, establece una estructura procedimental controlada por comisiones regionales de evaluación médica y jurídica.

En Canadá, se incorporó la ayuda médica para morir dentro del sistema sanitario en el año 2016, en el sistema sanitario federal, con criterios de elegibilidad, plazos y garantías equivalentes.

En todos estos países, la evidencia empírica demuestra que la regulación legal reduce la clandestinidad, aumenta la transparencia y protege tanto al paciente como al profesional de la salud. La experiencia comparada desmiente los temores de efectos expansivos o abusos, siempre que la norma sea clara, controlada y acompañada de mecanismos de revisión como los previstos en este proyecto que estamos debatiendo en este momento.

Hubo posiciones institucionales que se dieron en el marco del debate de la comisión, que acá ya se dijeron, pero me parece importante resaltar.

El grupo Muerte Asistida Digna de Uruguay dio un respaldo pleno, entendiendo la eutanasia como un derecho humano vinculado a la autonomía y la dignidad. Si los derechos están legitimados, los gobiernos tienen que hacerlos funcionar y un Estado laico debe garantizar el derecho de la población.

El Instituto de Derechos Humanos de la Udelar, sin objeciones constitucionales, considera la ley compatible con el pacto de derechos civiles y políticos y el principio de autonomía personal.

La cátedra de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Udelar hace aportes técnicos sobre precisión conceptual y alcance médico, reconociendo la existencia del derecho a no tratarse y la vigencia del homicidio piadoso.

Prudencia Uruguay tiene una posición contraria basada en objeciones de redacción, riesgo imperativo y prioridad de los cuidados paliativos. Sin embargo, sus observaciones apuntan a ajustes reglamentarios y posibles, sin una objeción de principio constitucional.

El proyecto de ley de muerte digna, señora presidenta, a nuestro entender, representa un avance civilizatorio en

la consideración de los derechos humanos en Uruguay. Su aprobación significará reconocer la autonomía de la persona como núcleo del sistema jurídico y ético, integrando la eutanasia al conjunto de derechos de los pacientes, en continuidad con las leyes de voluntad anticipada y cuidados paliativos. También traerá consigo un procedimiento seguro, transparente y controlado por el Estado, que proteja tanto al paciente como al médico. Con esta norma se adecuará la legislación uruguaya a los estándares internacionales de derechos humanos y a las mejores prácticas comparadas y se cumplirá con el principio constitucional de dignidad humana y libertad de conciencia, en el marco de un Estado laico y garantista.

Como señaló el doctor Daoiz Uriarte, no hay obstáculo jurídico ni constitucional para legislar sobre eutanasia o suicidio asistido. El límite es ético y personal, no estatal.

El derecho a morir dignamente no impone una obligación, sino que amplía la esfera de libertad del individuo frente al sufrimiento y la medicalización forzada del final de la vida.

Uruguay con su tradición humanista y democrática puede y debe reconocer este derecho con equilibrio, sensibilidad y respeto por la pluralidad moral de la sociedad.

Señora presidenta: comparto lo que decía el miembro informante en su exposición, el senador Borbonet. Él hizo referencia a que cada vez que debatimos proyectos con este impacto, la sociedad se sacude y se generan discusiones como esta que lleva mucho tiempo procesar.

A lo largo de la historia el país ha tenido debates riquísimos. Cada vez que se dan estas discusiones, nos gusta leer los debates parlamentarios como cuando se trató la ley de ocho horas, la ley de puertos, el divorcio o el voto de la mujer. Esos debates hay que ubicarlos en su tiempo porque las sociedades tienen procesos que les cuesta ir transitando. No estoy comparando los proyectos que se discutieron, las leyes que se aprobaron, me estoy refiriendo a los tajos que generan en la sociedad esos debates, por cuestiones morales, éticas y por visiones conservadoras con las que nos acostumbramos a vivir.

En nuestro país hay muchas leyes de regulación. Cuando Estados Unidos prohibía la venta de alcohol, Uruguay regulaba. Cuando se discutió la regulación del cannabis, ¡vaya que hubo un debate!, que se manifestó en esta discusión en el Senado. Hay un estudio de la universidad que dice que se generan daños importantes. Sí, hay 280.000 personas que consumen alcohol, y el daño es tremendo. Lo que nosotros no queremos es que nuestros gurises, nuestra sociedad, vayan a la boca a comprar marihuana. También este debate se generó con la flexibilización que se dio hace poco tiempo con respecto a la propaganda y la venta del tabaco. El consumo de todas esas sustancias, sin duda, genera daños irreversibles en las personas, pero

lo que hacemos en el Parlamento es regular para que haya condiciones diferentes.

Cuando se debatió el matrimonio igualitario —y aclaro que no estoy comparando, me estoy refiriendo a los debates que se generan en la sociedad, donde no podemos poner blanco sobre negro—, hubo un artículo que pasó desapercibido que era sobre el orden de los apellidos, por el cual el recién nacido podía llevar el apellido de la madre y no del padre. ¡Y lo que costó poner ese artículo!

Hoy hay partidas de nacimiento de niños que figuran con madres desconocidas, porque si bien el divorcio se aprobó a principios del siglo XX, fue un proceso durísimo, costosísimo, que llevó años. Entonces, si la mujer que era parte de ese matrimonio quedaba embarazada, el hijo era de madre desconocida. Eso sucedió en nuestro país hasta avanzado el siglo XX.

¿Por qué hago este planteo? ¿Para compararlo con este proyecto? No, lo hago para decir que cada vez que debatimos proyectos de ley con estas características se dan debates donde se plantean determinadas cuestiones. Obviamente, en cada uno de nosotros, hay cuestiones personales y vivencias. ¡Claro que las hay! Cada uno de nosotros ha tenido peripecias vinculadas al tema. Muchos de nosotros tuvimos formación cristiana. Yo la tuve durante gran parte de mi vida y en la comisión me encontré con quien fue mi docente en el colegio que estudié, el cardenal Sturla. Me conoció y se acordaba del sobrenombre que tenía; en aquella época me decían El Fideo, ya hace muchos años de eso. Claramente lo escuché, y con una postura totalmente contraria a la que hoy tengo, pero lo que quiero decir es que fue alguien que durante mis estudios me dio formación cristiana. Y esto atraviesa a toda la sociedad.

Por eso, instalar este debate en blanco y negro es lo peor que le puede pasar a la sociedad. Queremos la vida, claro que sí, pero lo que no queremos es el sufrimiento y queremos que las personas, en el momento en que están sufriendo, puedan ellos o su familia decidir libremente de qué manera quieren morir.

Entonces, nuestro voto será positivo en ese sentido. Vamos a tener un avance desde el punto de vista legislativo en la regulación, que va a favor de la dignidad humana y del respeto a las personas. Esto es lo que nos lleva a votar esta ley.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Gracias, señora presidenta.

SEÑORA BIANCHI.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Señora presidente: miro al senador Pasquet y me acuerdo de Fray Luis de León, como decíamos ayer.

Quiero decir que se alinearon los planetas, y muchas veces es necesario, porque la historiografía nos muestra que es difícil que haya casualidades: hay causalidades. Tenemos un excelente presidente de la comisión, que ha dado un informe brillante, como es el doctor Borbonet. En otra ocasión, yo me referí a él como a un médico con una formación humanista, que la deberían tener todos. ¿Todos la tienen? No; no vamos a ser hipócritas.

La presidente de la comisión, la senadora Kramer, con sus características personales —es muy entrañable, es muy afectuosa en todas sus intervenciones y en el trato personal— fue clave para esta comisión. Yo no la integré, pero sí sé lo que pasó en las comisiones en la legislatura anterior cuando había un clima, no de tolerancia, había un clima de reconstraintolerancia; lo sé porque me llegaban todas las referencias y así fue que se trancó todo el proceso. Sé que la presidente de la comisión, en este caso, por sus características —reitero que no la integro—, le dio esa impronta.

¡Y no nos olvidemos del senador Ope Pasquet! El senador Ope Pasquet es el padre de la criatura; no la redactaron los médicos. Hace un rato lo fui a saludar y le dije que hoy me sacaba parte de la culpa, y eso que yo no soy un ser culposo, pero por lo menos me saco parte de la responsabilidad. Además, él es jurista y sabe que yo lo he dicho siempre; no es un abogado solamente como lo soy yo, él es un jurista, especialmente en Derecho Civil, de una humildad enorme. Por eso es que lo tratamos de igual a igual, pero él es un jurista. Todo lo que él escriba y defienda jurídicamente me va a llevar claramente a escucharlo, por lo que decimos siempre: a los que saben hay que escucharlos, y con algunos podemos estar de acuerdo y con otros no. Con el doctor Ope Pasquet trabajamos o, mejor dicho, él trabajó —vamos a ser honestos— durante los cinco años pasados. Así que ¡jojo con decir que esto no tuvo discusión! No se enojen conmigo porque yo soy pasional, no estoy ofendiendo a nadie; soy así, pasional. ¿Y qué voy a hacer a esta altura de mi vida? Es difícil cambiar. Pero a mí me molesta que no nos ajustemos a la verdad. En este tema se trabajó intensamente durante cinco años, a pesar de la pandemia y de las dificultades que acarreó reunir la comisión en esos dos o casi tres años. Y Ope —lo llamo así porque le tengo un cariño especial— no cedió nunca en su empeño para que tratáramos este proyecto de ley. Es incapaz de imponer su posición; es incapaz de subestimar a otros, por su humildad.

Este tema tuvo un derrotero muy largo: se recibieron decenas de delegaciones; no me acuerdo exactamente cuántas porque yo no estaba en la Cámara de Representantes, pero Ope Pasquet sí. Fue impresionante. Además, señora presidente, es bueno que se sepa que a quienes nos preocupa este tema estudiamos el derecho comparado; y a mí me preocupó siempre, no desde que entró el proyecto

de ley, sino desde siempre, como ser humano, como persona. El tema de la muerte nos acompaña desde las primeras civilizaciones. Cada vez que estudiamos Mesopotamia o Egipto, ¿qué es todo eso? La preocupación del hombre por la muerte, y sobre todo lo que pasa después de la muerte y lo que conduce a ella. El hombre es el único animal que sabe que se va a morir, porque los otros animales no lo saben. Nosotros lo sabemos y lo queremos ignorar. Entonces, es un tema del que más vale que no se hable. No, de eso se habla, sobre todo de las condiciones en las que estamos dispuestos a morir.

Hicimos conversatorios. Yo me acuerdo de uno puntual —quizás se hicieron más— en el que participaron tres legisladores: el exsenador Nunes, el exsenador Ope Pasquet y quien habla, en nombre propio, no del Partido Nacional, porque el Partido Nacional no tiene posición como partido, y yo siempre fui partidaria de dar mi voto afirmativo a este proyecto de ley.

Además, invitamos al director del instituto de control y supervisión del proceso de eutanasia de Holanda; es imposible que me acuerde, señora presidente, del apellido porque es holandés y yo soy pésima en la pronunciación. Son países serios, señora presidente, y hace más de 20 años que están en este proceso. La conferencia que se dio en la antesala de la Cámara de Senadores fue interesantísima y allí aprendimos muchísimo. Lo primero que nos advirtió fue: «¡Cuidado! Esto no es fácil. Nosotros llevamos veinte años, pero permanentemente estamos supervisando, revisando y corrigiendo». Fue muy interesante lo que aprendimos. O sea que nosotros no nos sentamos acá habiendo leído únicamente el repartido. No subestimemos a los que estudiamos, que creo que somos todos, de distinta manera, unos más, otros menos; cada uno le presta atención a los temas que le interesan, a mí este siempre me interesó.

Reivindico nuevamente el papel del doctor Ope Pasquet y, además, hago una profunda crítica por cómo se manejó el tema, sobre todo, en el Senado, en el período pasado. Llegó a la comisión y no lo pudimos sacar de allí. Soy absolutamente consciente de lo que digo y se lo digo a quien quiera: no lo pudimos sacar. Algunos insistimos. El derecho es del Cuerpo, no de la comisión; la comisión es asesora; la comisión debe recibir las delegaciones y estudiar el tema, pero no logramos elevar el tema al Senado, que es quien tiene que decidir. Se tejieron muchas cosas, que no me importa mencionar ahora, pero lo concreto es que no logramos sacar el proyecto de la comisión. Y después vinieron las elecciones internas, y había compañeros que decían que no, que... Para mí este es un tema que no mueve la aguja electoralmente hablando. No me importa, porque yo no pienso sobre la vida y la muerte en función de los réditos electorales; si pensara eso estaría en mi casa cuidando a mi nieto.

Pero en este tema la mejor encuesta —cuando estamos en elecciones todos confiamos en las encuestas y bien que les pagamos a las encuestadoras muchos millones, pero

resulta que ahora no las queremos; no, seamos coherentes— es la democracia representativa. Han dicho dos o tres personas que me antecedieron en el uso de la palabra cómo se votó en la Cámara de Diputados, y es prácticamente el mismo porcentaje. ¿O vamos a usar otro criterio para legislar que no sea la democracia representativa? Avísenme, ¡avísenme!, porque la democracia representativa, por ahora, es lo que mejor funcionó. ¿Es perfecta? Obvio que no, pero es lo que mejor funciona.

Lo que siento, señora presidente, a partir de que esto salió de comisión es una profunda paz, ¡paz!

Yo soy una persona y hablo por mí —el día en que hable por otra persona, de repente, me tiene que ver un psiquiatra—, pero esa paz ¿por qué es? Porque tengo certezas. No hay cosa peor en la vida, al menos para mí, que la incertidumbre. La incertidumbre no nos deja vivir, y sentí paz por los que piensan como yo y por los que piensan distinto que yo. En todo el Partido Nacional voy a ser la única que voy a votar a favor del proyecto de ley, y me siento muy orgullosa porque así funciona la democracia.

Sentí paz porque sé que hay mucha gente que no la tiene por la situación de diversas enfermedades que está atravesando. Yo, gracias a esta tarea, en el período pasado conocí lo que eran las enfermedades raras. ¡Es tremendo! Una persona, un niño en todo el país, en toda América Latina... ¡Es impresionante!

Cada vez que nos acercamos a esas cosas, por suerte, nos ayudó mucho el Instituto Pasteur. Lo recuerdo y le mando un gran abrazo a Moratorio, que nos ayudó muchísimo, muchísimo.

Lo que quiero, señora presidente —y por eso sentí paz—, es tener el derecho a elegir. ¿Es tan difícil de entender? Porque para saber si estoy en mis cabales —y esto va a dar motivo para algún chiste de alguno de mis compañeros, pero lo acepto con el cariño que les tengo— no necesito un psiquiatra. Y si voy a hablar con mi médico y estoy conversando con él —en estos días me ha tocado hablar con varios—, en la conversación uno nota si la persona más o menos hila el sentido común o no.

¡Claro que no voy a buscar enfermedades psiquiátricas! Tengo la suerte de tener un muy buen sistema de salud, que tiene el médico de familia, de cabecera, que nos deriva a los distintos especialistas, pero en este momento de mi vida he tenido que recurrir —no por mí sino por mi compañero de toda la vida— a profesionales de distintas especialidades a los que no conocíamos, pero con quienes nos entendimos enseguida. De inmediato se dieron cuenta de que más o menos usábamos el sentido común y hacíamos frente a los problemas. ¿Se necesita tanto más para saber si la persona es física o mentalmente apta? Yo tengo una enorme confianza en los médicos y por eso digo que no los subestimemos. Ningún médico va a iniciar un proceso, a no usar la objeción de conciencia y a estar dispues-

to a hacer una eutanasia si no está seguro. Pero, ¡por favor! ¡No subestimemos a la gente!

Se castiga la patología no la normalidad. Me dicen que el control es posterior y, bueno, ¿cómo hacen con los homicidios? ¿Cómo se castigan los homicidios? Cuando hubo un homicidio, por eso el tiempo verbal del Código Penal dice: «...el que cometiere...». Si hay algunos que no cumplen con lo que corresponde, son excepciones, ¡se castiga el delito! No parto de la base de que se van a cometer delitos. He escuchado decir —doy fe y me he enojado mucho— que van a aumentar las muertes en las mutualistas porque como están todas fundidas, van a empezar a matar gente. Eso es terrible y lo he visto en la prensa, en las redes sociales y algunas de las delegaciones que nos vinieron a ver también lo dijeron. ¿Qué nos está pasando como sociedad?

El problema de estos temas es que hay que asumir que nos vamos a morir y uno lo asume de distinta manera según la edad, porque el que hoy tiene 40, 42 o 50 años no la ve venir o la ve distinto, y es normal, porque por eso de que somos el único animal que sabe que se va a morir, no vivimos pensando que nos vamos a morir. Al revés, vivimos pensando de acuerdo a la etapa etaria y disfrutamos la vida lo mejor que podemos. Lo mejor que podemos. La salud, las condiciones de vida, la capacidad mental, la no decrepitud mental, todo el deterioro que se produce con la llegada de los años y con enfermedades que son muy complejas, por cierto, que pueden llevar a que se tome la decisión. Y si son irreversibles y llevan al deterioro final, ¿cómo no van a dejarme que yo lo decida, si viví como quise y como pude, no le pedí plata a nadie y trabajé como quise? ¿Quién me va a decir qué hacer? ¿Un médico? ¿Un abogado? La verdad es que estoy en la situación que dice la ley. Se tipifica perfectamente en la situación, está perfectamente enmarcado cómo es que una persona puede usar este recurso; no es que se legisla al boleo y claro que hay límites que, por cierto, están claritos.

Que muchas veces nos cueste aceptar que esa situación pueda llegar es humano, porque para mí en la vida hay dos pilares que uno siempre trata de manejar lo mejor que puede: la razón y los sentimientos. ¿Y qué pesa más, una cosa o la otra? Solamente la persona que está en la situación tiene derecho a evaluarlo.

Ahora bien: desde el punto de vista jurídico no me ofrece la más mínima duda de garantismo. Que hay puntos, comas o cosas que podemos corregir, sí. Antes que me lo digan, al doctor Aller lo sigo en muchas cosas y en otras no, porque tengo cabeza y pienso por mí misma y no por ser abogada. Lo mismo pasa con los médicos y con cualquier otro profesional o persona con la que uno interactúe. Uno va entre la razón y el sentimiento y va generando confianza.

Como dije, este proyecto de ley es garantista. Que se puede mejorar, sí, todo se puede mejorar, pero de ninguna

manera voy a opinar ni a recomendar en esta Legislatura que el proyecto de ley vuelva a la Cámara de Representantes para que se le corrija una coma, porque no estamos escribiendo el Código de Hammurabi en piedra. En cualquier momento se puede modificar. Recuerdo al profesor holandés, siempre revisando, siempre supervisando. Es una institución que supervisa.

Por último, no tengo nada que agregar a lo expresado por el señor senador Borbonet. La libertad, la dignidad, la autonomía, para mí la muerte es digna si elijo cómo. Si me obligan a morir de una manera que yo no quiero, es una indignidad. Para mí es así.

Esto me hace acordar, señora presidente, a las discusiones parlamentarias de cuando se aprobó la ley de divorcio, que son muy interesantes de leer, cuando estudiaba Historia lo hacía. Hay que leer esas discusiones, porque son la descripción de la sociedad de un determinado momento, al igual que la *Historia de la sensibilidad en el Uruguay* de Barrán –lamentablemente, pudo escribir poco de esta temática, con la que empezó después, al final de su carrera, porque él tenía otro derrotero, pero nos regaló dos tomos magistrales–, y la muerte está presente en uno de esos libros.

Una de las cosas que dijo José Batlle y Ordóñez –ya que tanto se invoca al batllismo, lo menciono; yo estoy de acuerdo con algunas cosas, como esta, pero con otras no– fue que «la ley está acá, la usa el que quiere» con referencia a la ley de divorcio. La ley de eutanasia va a estar acá, la usa el que quiere. ¿A esta altura del siglo XXI, en el Uruguay, tenemos que hacer estas aclaraciones? ¿Qué nos está pasando?! Lo digo con todo respeto. Mis compañeros saben que tengo respeto por lo que piensa todo el mundo, pero téngannos respeto también. A mí el término tolerancia –no me quiero poner filosófica– no me gusta, lo que yo quiero es respeto, no que me toleren. Yo, a los demás, no los tolero, les tengo respeto o no les tengo respeto. La tolerancia suena a «te aguanto porque no tengo más remedio», y esa no es una buena actitud de vida. La ley está acá, el que quiere la usa. Eso se dijo a principios del siglo XX con respecto al divorcio.

Yo voté la ley de cuidados paliativos, no intervine, como no pensaba intervenir hoy, pero tanta gente dijo tanta cosa, que, al final, iba a fundamentar el voto, pero me iba a quedar con la mitad de las cosas sin decir, y –todo el mundo me conoce– es de lo peor que me puede pasar. Yo voté esa ley a pesar de no estar de acuerdo para que todos tengan derechos, y no me pongo a hacer cálculos para saber si llega al 100 %, al 80 % o al 70 %. Yo, señora presidente –y lo digo con orgullo, porque fue producto del trabajo y del sacrificio–, soy socia del Hospital Británico, donde los cuidados paliativos hace años que se dan, ¡y de qué calidad! ¡Gracias! Mi familia está ya advertida –por supuesto que, antes de llegar a incapacitarme, voy a dejarlo por escrito, como dice la ley sobre eutanasia– de que los cuidados paliativos para mí no son una opción. Hice

referencia a qué prestador de salud soy socia, que es un seguro privado, no por otra cosa más que para que no seamos hipócritas. ¡No hay cobertura de cuidados paliativos! Y a veces los cuidados paliativos se llaman así de piola nomás, y nosotros lo aceptamos, porque es un verdadero padecimiento para el enfermo y para la familia. Hoy se habló del tema de los cuidados, ¿qué familiar se hace cargo?, ¿qué distorsión provoca en la familia una persona que quiere morir y no la dejamos?

Saqué, porque me pareció excelente, el ejemplo del doctor Mercader cuando hizo la carta. Estaba en Miami y se fue a Madrid, a practicarse la eutanasia, con su familia. Compartió con su familia la experiencia. Es muy interesante la carta, no los voy a aburrir leyéndola, pero hay conceptos fundamentales que menciona el doctor Mercader. Además, está la carta de la hija, posterior, que creo que revela muchísimo más, porque también es una decisión de familia. Yo no quiero que un ser querido sufra. Si él quiere sufrir se le tratará de dar todos los cuidados –si podemos–. La eutanasia tampoco la ubico –y saben lo que quiero decir porque he tenido discusiones por otros temas por eso de la agenda de derechos y todo lo demás–, no participo de toda esa filosofía porque me afilio al artículo 72 de la Constitución: ¡tengo el derecho, por ser persona, nada más y nada menos que por ser persona, de hacer uso de la opción!

Creo, señora presidente, que, votemos lo que voteemos, tenemos que irnos tranquilos de conciencia porque le estamos dando a personas que piensan como nosotros o distinto, la opción, porque ahora no hay opción. ¿De qué libertad me están hablando?

En cuanto al tema del homicidio piadoso, ¡por favor, no se elimina el delito! Eso lo tenemos claro, no necesito que ningún penalista me lo diga. Se exime de pena, pero se sigue conceptualmente considerando un delito. Eso no me preocupa porque es muy difícil que un médico esté dispuesto a cometer el delito. Ah, pero no lo vamos a penar. Eso es válido con el Código de 1934, y fuimos de avanzada, pero estamos en el año 2025. Es muy fácil hoy saber cuándo la situación es irreversible.

Voy a hacer referencia a un tema personal. Hace treinta años mi abuela materna, que fue mi referente en educación, tenía diabetes. Hoy seguramente la situación sería distinta, pero en esa época le empezaron a cortar pedazos de pie, después todo el pie, luego una pierna y lloraba pidiéndome: «Matame, Graciela. Yo me quiero morir». Tenía la cabeza perfecta. No necesitaba que un psiquiatra me lo dijera. Cuando la internaron para cortar la otra pierna yo estaba con ella, me apretó fuerte la mano y le dio un síncope. Acá hay médicos que sabrán que la parte emocional tiene mucho que ver con la reacción física, y sobre todo cuando se padece muchos años. ¿Fue digna la vida de mi abuela en los últimos cinco años? Fue absolutamente indigno, asquerosamente indigno y todavía con la culpa. Mi abuela era una mujer de gran fortaleza; la vida no le dio la

oportunidad de estudiar ni de vivir en otras épocas, pero a veces recuerdo cosas de ella; estaba muy angustiada y muchas veces lloraba. Nunca la había visto llorar, porque no lloraba, pero empezaron a cortarle primero los pies y después las piernas por diabetes. Mi madre era su única hija y ya tenía unos cuantos años, más de 60, y mi abuela tenía 90 años, pero estaba muy lúcida y entendía el dolor que le causaba a su única hija, a mi padre y a sus nietos porque la teníamos que atender. ¿Eso queremos? Eso es indignidad. ¡Ojalá yo en ese momento hubiera tenido la posibilidad –que voy a tener a partir de la promulgación de esta ley– de darle la satisfacción a la persona que me dio gran parte de lo que soy –lo bueno, porque lo malo es responsabilidad mía– de tener una muerte digna y sin sufrimiento, porque la ley va a estar acá! No pude; y pasaron 30 años y todavía me pesa la culpa. En algún momento dije «¿Y si me arriesgo?» porque no podía verla así, pero hubiera sido algo muy grave y obviamente uno tiene principios. Entonces, vamos a empujar un poquito, a confiar en los médicos, en el sistema de salud, en el Parlamento y en la vigilancia que vamos a hacer de todo este proceso y agreguemos este derecho a quienes se lo merecen.

Ahora me estoy acordando de una cosa, y es lo último que voy a decir. ¿Ustedes conocen al exdiputado argentino Esteban Bullrich, que se ve permanentemente en los informativos y en los programas de televisión? Esteban es un tipo muy joven, brillante. Se podrá coincidir o no con lo que piensa, pero es brillante. Tiene ELA. Y él optó por no hacerse la eutanasia. Lo vi el otro día. Solamente puede mover los ojos. No sé cómo hace para escribir en la computadora; la verdad es que no pude descubrir si es con la mirada, porque hoy día puede hacerse mucha cosa con la inteligencia artificial. Y felicito a Esteban Bullrich y a su familia, porque él optó. ¿Lo voy a cuestionar? ¡Desde luego que no!

Ahora bien, eso no lo quiero, ni por mí ni por mi familia.

Y tengo derecho a optar.

Gracias, señora presidente.

SEÑORA KRAMER.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KRAMER.- Voy a aprovechar esta instancia porque las alusiones en este pleno no suelen ser por algo bello que uno diga del otro. Entonces, voy a aprovechar esta alusión entrañable para hacer un regalo humano, que me pasó en el día de hoy.

En un momento salí de la sala, y Raquel, una mamá que tiene un hijo con ELA, que se llama José, me vino a hablar. Conversé con ella, mirándola a los ojos. Llorando, me contaba lo agradecida que estaba con los cuidadores

y las cuidadoras del Hospital de Clínicas que acompañan a su hijo, José, en cuidados paliativos. Yo no sé si hay un amor más puro que el de una madre en el momento en el que suelta que el hijo tiene una decisión y una elección distinta a la propia.

Voy a mencionar solo dos cosas que me dijo Raquel. Yo soy atea, pero me miró y me dijo: «Que Dios te bendiga». Pocas cosas me han conmovido más en la vida que Raquel diciéndome «Que Dios te bendiga». Y lo otro que me dijo –llorando– fue «yo siempre digo que lo mejor está por venir».

Sé que lo que le está pasando no es bueno y que no va a ser bueno lo que le pase mañana, pero estoy convencida de que, con este proyecto de ley aprobado, lo que está por venir va a ser mejor para Raquel y para José.

SEÑOR SABINI.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR SABINI.- Obviamente que a todos nos toca este tema. Es difícil hablar de esto. Nos cuesta. A mí me cuesta, por lo menos. Pero creo que hoy es importante hablar. Es importante que nos expresemos, porque no es un día cualquiera. Hoy es un día histórico. No siempre pasa que en el Parlamento votemos leyes históricas. Además, creo que es parte de la mejor tradición del Uruguay, como aquí se ha señalado, como cuando se votó la ley de las ocho horas, cuando se votó la ley de la silla, cuando se aprobó el voto femenino, cuando se votaron los consejos de salarios, cuando se aprobaron las leyes de los trabajadores rurales, las trabajadoras domésticas, el matrimonio igualitario, la regulación del cannabis, la interrupción voluntaria del embarazo. Estos proyectos tocan fibras. Tocan lo que sentimos, lo que pensamos, lo que creemos.

Creo que no debe haber decisión más difícil que la que plantea el proyecto. ¿O alguien piensa que es fácil tomar esa decisión? Uno esperaría no estar nunca en esa situación, pero, evidentemente, si una persona llega a ese punto es porque hay un dolor insoportable.

Uruguay ha tenido, en buena medida –como en muchas cosas que hacemos los uruguayos–, una gradualidad. Quizás discutir esto hace 20 años era absurdo, loco. No se hubiera podido hacer. Sin embargo, se avanzó en la voluntad anticipada y eso allanó el camino.

Si de algo me arrepiento hoy, quizás, es de que esto no haya llegado antes, de que no hayamos sido capaces de visualizar el dolor y la necesidad de que esto fuera efectivamente una posibilidad.

Personalmente pensaba que esto debía ser una ley, pero cuando uno pasa por situaciones en donde un familiar, un ser querido empieza a perder capacidad, autonomía, a su-

frir, a padecer la existencia, hace que sea mucho más vívido.

Además, creo que nuestro sistema de salud tiene enormes fallas todavía, a pesar de tener médicos brillantes como el doctor Borbonet. Pero no quiero ser hipócrita en esto: a nivel de cuidados paliativos estamos en pañales; estamos muy atrasados. Hay mutualistas que en los fines de semana no brindan cuidados paliativos. Entonces no se trata solamente –como señalaba el doctor Bordaberry– de los más vulnerables. No; aquellos que están en una mutualista y que muchas veces tienen los recursos para pagar por afuera también tienen enormes problemas para acceder a esos cuidados paliativos.

Quizás, si algo bueno tuvo el proyecto de ley sobre eutanasia es que empezamos a discutir sobre cuidados paliativos y empezamos a visualizar que hay que meter muchos más recursos y mucho más «pienso» en eso, porque esas situaciones se están dando ahora y, realmente, a veces uno se entera de la peor forma.

Entonces, esto toca la sensibilidad, y entiendo que debemos hacer cambios legislativos. Quizás esta no sea la mejor solución, pero no adhiero a las visiones fatalistas. He escuchado muchas veces, en este Parlamento, visiones fatalistas que nos decían un montón de cosas que después no pasaron. Generalmente se da con este tipo de proyectos, que nos tocan esa fibra que tiene que ver con la cultura y con la conciencia, con la forma de ver el mundo de cada uno. Por eso no ataco esa visión, porque cada uno –va de suyo lo que decía el senador Camy– puede profesar la religión que quiera y tener las creencias que quiera. Por suerte, vivimos en Uruguay, una república que desde principios del siglo XIX abraza la idea de la libertad de pensamiento.

Lo que sí quiero señalar es que esto no va a provocar una corrida de eutanasia, o que la gente va a salir a lo loco, como no pasó con la despenalización del aborto, como no pasó con la regulación del cannabis. Esos escenarios apocalípticos no se dieron y yo no veo acá un escenario apocalíptico.

Se puede discutir si esta es la mejor solución; estoy dispuesto a discutir eso, pero también creo que las leyes como propuesta de regulación social tienen que tener un funcionamiento y, a partir de ese funcionamiento, una evaluación. Esto vale para este proyecto de ley y vale para muchas leyes que hemos votado aquí. Ni hablar que tenemos que hacer modificaciones a la Ley sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo; ahora bien, para eso hay que conseguir consenso político. Lo mismo podría decir de otras leyes.

El argumento de la opinión pública creo que está bien, pero no es lo que a mí me mueve a votar la ley. Uno tiene que votar lo que entiende que es correcto, lo que entiende que está bien votar en función de la conciencia de cada

uno. Vale decir que el Frente Amplio no ha aplicado ningún tipo de disciplina partidaria en esto; acá no estamos obligando a votar a nadie nada. Cada uno está votando lo que considera correcto y entiendo que todas las manos del Frente Amplio van a estar para apoyar el proyecto.

Muchas veces la opinión de la sociedad puede ser contraria a una propuesta y luego demostrarse que esa propuesta funciona. Con esto quiero señalar que, de cualquier forma, es importante que la mayoría de la sociedad uruguaya piense que este proyecto de ley tiene que salir, o que tenemos que regular, pero no es la razón que me mueve a mí a votarlo, sino que hay otras razones, como explicaba.

No quiero extenderme. Capaz que voy a aburrir un poco; no lo sé. Estuve leyendo un libro de un filósofo coreano bastante conocido, Byung-Chul Han. El libro se llama *El espíritu de la esperanza* y, básicamente, dice que, cuando uno pierde la esperanza, la vida pierde sentido. Yo creo que quien llega al punto de decidir que no quiere estar más en este mundo, en definitiva, lo que perdió es la esperanza. Y yo me pregunto quiénes somos nosotros para decirles a esas personas que no pueden tomar esa decisión. Realmente, como legislador y como persona, no me siento en el derecho de decirle eso a alguien que está sufriendo, que siente que perdió la dignidad porque no es autónomo, porque no puede ir al baño solo, porque no puede asearse, porque no puede alimentarse o por las razones que fuera.

Creo que la legislación tiene que considerar ese extremo. Es un tema de libertad, claramente, porque en algunos casos no pueden llevar adelante la decisión o hacerlo como aquí se establece.

También tenemos que dar un marco de garantías al sistema de salud, a las familias y a las personas, porque como muy bien comentaba aquí el senador Pasquet, tampoco podemos mentirnos a nosotros mismos: esto en Uruguay viene pasando desde hace mucho tiempo *sottovoce*, bajando la mirada. Entonces, podemos decir que siga así. Yo creo que esa es la peor opción, porque capaz que un día alguien hace una denuncia y dice que un médico asistió a un homicidio, y hay un juez y hay una familia. No podemos dejar las cosas en los grises. Las cosas tienen que estar claras, y para eso está la ley, que establece qué es lo que se puede hacer y qué es lo que no se puede hacer. Y lo que no se puede hacer tiene consecuencias y lo que se puede hacer tiene canales de concreción.

Señora presidenta: voy a votar convencido esta ley, pero también estoy expectante por la solución que nos proponen. A mí me da mucha tranquilidad que personas como Daniel Borbonet y Ope Pasquet hayan trabajado en esto, porque no soy médico ni abogado. Asumo que saben de lo que están hablando y que nos traen una propuesta que va a aminorar el sufrimiento de las personas, y eso sin duda es un derecho.

Por estos motivos voy a acompañar esta ley.

SEÑORA DE LIMA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DE LIMA.- Señora presidenta: antes que nada, quiero saludar a las barras, tanto a quienes están a favor de la eutanasia, como a aquellos a favor de la vida, como los grupos pro-vida, que veo que están acompañando y escuchando cada exposición.

Esto habla realmente de la grandeza que tiene nuestro país —como lo han dicho algunos compañeros—, de la convivencia pacífica que tenemos los uruguayos y que nos representa. Como decía la senadora Bianchi, dentro de los partidos, en estos temas el voto es individual y no colectivo, y cada uno tiene el derecho a pensar lo que quiera y a hacer uso de las libertades que tenemos como seres humanos.

Hoy discutimos una ley que toca el núcleo mismo de lo que somos como sociedad, el valor de la vida humana, la dignidad del sufrimiento y el papel del Estado frente a la vulnerabilidad de las personas. No se trata de un tema ideológico ni de una disputa entre modernidad y tradición. Se trata, en lo esencial, de una pregunta que nos interpela a todos: ¿queremos que el Estado uruguayo, que históricamente ha protegido la vida, se convierta ahora en el agente de su terminación? Nuestra Constitución establece: «Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad». No dice que el Estado pueda elegir en qué caso protege la vida y en cuál no. Dice claramente que debe protegerla.

Por eso, más allá de las buenas intenciones, a mi entender este proyecto resulta jurídicamente liviano y no establece garantías efectivas para evitar abusos, no prevé controles suficientes sobre el consentimiento ni contempla el impacto emocional y moral que recae sobre los profesionales de la salud, que pasarían de cuidar la vida a terminarla. El derecho no puede ser ambiguo en aquello que toca lo esencial y la vida humana no admite zonas grises: o la protegemos siempre o dejamos de protegerla para todos.

La verdadera compasión no está en provocar la muerte, sino en acompañar el dolor. Cuando esa persona atraviesa una enfermedad terminal el Estado debe estar presente con cuidados paliativos de calidad, con equipos interdisciplinarios, con apoyo psicológico, con el acompañamiento de su entorno. La respuesta al sufrimiento no puede ser la muerte, porque si el sufrimiento se convierte en causa legítima para eliminar la vida corremos el riesgo de que la sociedad empiece a clasificar en vidas valiosas o no valiosas. Cuando eso ocurre, se pierde el fundamento moral de la convivencia. ¿Nuestro país tiene avances? Sí, los tiene, pero aún insuficientes en materia de cuidados paliativos, tal como quedó expresamente dicho acá. En este sentido, quiero agregar que quienes somos del interior o hemos tra-

bajado con el interior profundo, sabemos que esas cosas no pasan y que es muy difícil que los cuidados paliativos lleguen a los centros poblados que hoy, por ejemplo, están alejados de la capital. Acá escuchamos hablar de mutualistas, de asistencia, pero todo eso en la capital. Si vamos al interior, donde la gente necesita tener atención —porque tiene los mismos derechos que los que viven en la capital—, vemos que muchas veces no contamos con esos servicios. Entonces, es importante tener una contención de igualdad para todos los ciudadanos uruguayos y trabajar en eso. Hoy miles de uruguayos no acceden a ello, no por falta de leyes, sino por falta de recursos, de equipos de formación y de decisión política.

(Ocupa la presidencia el señor Sebastián Sabini).

—Considero que antes de legislar sobre cómo morir deberíamos garantizar el derecho a vivir con dignidad hasta el último momento. Esa es una deuda que el Estado uruguayo tiene con sus ciudadanos. Lo digo porque la atención médica no es la misma en la zona metropolitana que en el interior y esta situación lleva años. Por eso considero que a este proyecto de ley le falta, porque omite el contexto real: la desigualdad en el acceso a la salud y la ausencia de un sistema de cuidados que contenga de manera integral al paciente y a su familia en todo el país, vuelvo a repetir, en todo el país. En ese vacío la eutanasia deja de ser el acto libre y se convierte en una opción inducida por la desesperación, y eso no es digno.

El proyecto de ley asume que todas las personas que piden morir lo hacen en plena libertad, pero quienes trabajamos con la parte humana sabemos que el dolor físico, la depresión, el miedo a ser una carga para la familia o la soledad pueden nublar el discernimiento. El consentimiento en esos casos deja de ser libre y pasa a ser una expresión de abandono. Por eso el derecho debe proteger también al que sufre de sí mismo, de sus esperanzas, de su fragilidad emocional. Esa es la verdadera función del Estado protector. Los médicos estudian para sanar, aliviar y cuidar, no para provocar la muerte.

Este proyecto de ley coloca a los profesionales de la salud en una situación de conflicto moral profundo donde su vocación puede chocar con las normas estatales. Yo no estuve en la Comisión de Salud Pública, pero escuché que el SMU no asistió y que faltó la cátedra, y creo que eso es importante. La objeción de conciencia se menciona sí, pero de manera superficial, no hay claridad sobre su alcance ni sobre las garantías para quienes deciden no participar. Una ley no puede ser tan liviana en la protección de nuestros profesionales médicos ya que, si se rehúsan, no queda claro qué les va a pasar.

Muchos sostienen que este proyecto de ley amplía la libertad individual. Yo creo que la libertad no es absoluta, encuentra su límite cuando afecta el bien común o pone en riesgo a los más vulnerables. En este caso, el riesgo es alto, por ejemplo, hablemos de personas mayores que

sienten que ya no sirven, de enfermos crónicos que temen ser una carga, familias agotadas por la tensión. En ese contexto la eutanasia puede transformarse, sin quererlo —obviamente que no pensamos que sea con este fin—, en una forma socialmente aceptada de abandono.

Lo que realmente debemos fortalecer, si de verdad queremos una sociedad más compasiva, es la inversión en cuidados paliativos en todo el territorio, en todo el país; apoyo psicológico a pacientes y familias; programas de acompañamiento humano; formación médica integral en el manejo del final de la vida, políticas públicas que no excluyan a los que más sufren, esa es la verdadera respuesta del Estado a la angustia.

Señor presidente: déjeme hacer una reflexión. No hablo desde el dogma ni desde el miedo al cambio, sino desde una convicción ética y jurídica. La vida humana no pertenece al Estado, pero el Estado tiene el deber de protegerla. Esta ley, por más bienintencionada que sea, se construye sobre la lógica peligrosa de creer que la muerte puede ser un servicio. Esto no da igualdad a todos los uruguayos y ese es un límite que no debemos cruzar, porque cuando el Estado se convierte en facilitador de la muerte abandona su deber de proteger la esperanza.

El verdadero progreso no se mide por la rapidez con que aprobemos las leyes difíciles, sino por la profundidad con la que defendemos los valores que nos sostienen como comunidad. Por eso, con respeto y convicción voy a votar en contra, porque creo que toda vida, aún en su fragilidad, tiene un valor que no se mide por su utilidad, sino por su simple existencia. Pensemos en el acceso a la salud en todo el país antes de llevar adelante este tipo de proyectos.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA INZAURRALDE.- ¿Me permite una interrupción?

SEÑORA DE LIMA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir la señora senadora.

SEÑORA INZAURRALDE.- Señor presidente: es difícil en este momento de la noche hablar de este tema, que seguramente sea de los más difíciles de abordar, sobre todo de poder transmitir, porque estamos hablando de vidas, seguramente de vidas de personas queridas. No estamos pensando en nosotros, sino seguramente en personas allegadas que no queremos que pasen por las situaciones que abarca esta ley.

Las mayorías parlamentarias están para aprobar y ya se puede considerar que este proyecto va a ser ley. Por lo tanto, no tiene demasiado sentido convencernos entre nosotros, los legisladores. Ya no es tiempo de eso. El tiempo que se abre —que es muy importante y en el que no hay que

decaer— es para poder transmitir información fidedigna, que llegue al ciudadano, para que cuando opine —y se ha hablado mucho acá de las encuestas— lo haga con conocimiento de causa, para que tome una decisión realmente libre. Si a la persona le preguntan: ¿qué opina usted de la eutanasia?, ¿esa persona realmente sabe que existen los cuidados paliativos? La persona lo que no quiere es sufrir. Si a la persona le preguntan: ¿usted quiere la eutanasia o quiere prolongar artificialmente su vida cuando ya no existe remedio? Nos va a decir que no, pero, seguramente, esa persona no sabe que la obstinación terapéutica hoy también está prohibida. Si a la persona le preguntan por la eutanasia, seguramente va a decir que sí, pero cuando se imagina en una etapa terminal. Aquí se ha dicho que la sedación paliativa es una eutanasia camuflada, pero no lo es. Pasa, sucede y la persona pasa a la muerte en paz, pero no se le provoca la muerte, sino que se le saca del estado de conciencia, y eso ya existe.

Hay situaciones de excepción —de las que se ha hablado acá— que me imagino que son muy tristes. Para esa situación de excepción alguien dijo: «Me hubiera gustado tener el valor de dar el paso», pero ya existe la posibilidad de dar el paso, porque está previsto el homicidio piadoso. Y no dio el paso, seguramente, porque intuitivamente percibió que, más que sujetándose o exponiéndose a una pena, estaba afectando la dignidad humana de ese familiar. Ese es el punto de inflexión que tenemos en nuestro ordenamiento jurídico: la protección de la vida como bien supremo, que el Estado tiene que protegerla y solamente por razones de interés general puede liberar esa protección.

Entonces, el punto es que, una vez aprobada la ley, va a existir la eutanasia. ¿Qué protección nos va a quedar como personas? Nuestra decisión. De ahí la importancia de la información. Nuestra decisión va a ser nuestra mayor protección en la medida en que exista conocimiento y en la medida en que esa decisión sea tomada en forma libre. Y no hay libertad en medio del dolor, en medio de la desesperación y, quizás, en medio de una situación de abandono. A esas personas, entonces, les digo: «No elijan la eutanasia». Pensemos en lo que significa tomar esa decisión. No agreguemos un padecimiento más al sufrimiento natural que tengamos, porque el peso emocional de esa decisión es importante; es importante para esa persona, es importante para la familia y es importante para el entorno. Tal vez, por ahora es importante para los médicos, pero quizás en algún momento hasta se normalice. Eso también es lo triste: ver cómo vamos modificando el ADN de nuestro sentir como sociedad.

Exijamos los cuidados paliativos, sepamos que tenemos derecho a hacerlo y que esos cuidados paliativos no son una alternativa, no son una opción, no están en un plano de igualdad con esta decisión. Esos cuidados paliativos se tienen que proveer antes de que esté la opción de la eutanasia. ¡Antes! Es una obligación. Y si se estableció un plazo de reglamentación de dos años, quiero proponer —o sumarme a la propuesta— de que la eutanasia no se

practique hasta que esos cuidados paliativos estén garantizados en forma universal y sean de calidad. Por el contrario, si se opta por la eutanasia sin haber recibido cuidados paliativos parece compasivo, pero no es compasivo; es legal, pero no es ético, porque la libertad no existe en un estado de absoluto sufrimiento.

(Ocupa la presidencia la señora Blanca Rodríguez).

—Este proyecto de ley tiene una virtud: logró unir opiniones de aquellas personas que no están de acuerdo con la eutanasia —como yo— con las de otras que sí están de acuerdo con la eutanasia, pero no con este proyecto por ser un proyecto malo, con carencia de garantías, porque a las garantías se las desestimó y se las llamó obstáculos.

No voy a repetir muchas cosas que ya se dijeron y se hablaron en cuanto a la definición de las personas eutanasiables, que estén en estado terminal, que tengan condiciones de salud incurables, que tengan sufrimientos insostenibles, que es un umbral absolutamente subjetivo. ¿Quién externo a esas personas puede determinar si se cumplen o no las condiciones? Solo la persona lo sabe. Pero las garantías no son solo para las personas, sino que también son para la figura familia que está absolutamente ausente de este proyecto de ley. Entonces, mientras el universo de personas eutanasiables se amplía sin límites, sin posibilidad de controlarlo, resulta que las garantías se estrechan. El camino, el ingreso, que debió ser estrecho se convierte en un corredor de acceso amplio para poder decidir, con anticipación, el momento de la muerte.

También es importante decir que hay ausencia de garantías en la expresión de voluntad válida y eficaz, como señala la norma. Soy escribana y me puse a pensar qué pasa con un ciego, qué pasa con un sordo, qué pasa con un extranjero que no habla el idioma, qué pasa con un analfabeto. No hay rigurosidad en la regulación de esos consentimientos especiales. Existen para negociar bienes patrimoniales y no existen para renunciar al bien supremo que es la vida. Hay una enorme contradicción en esto. Se habla de testigos, pero ¿quién los elige? ¿Qué idoneidad tienen que tener esos testigos? Silencio en la norma. Lo que se dice es, simplemente, que no tengan un beneficio económico por la muerte de la persona. Pero debemos pensar que liberarse de un peso económico, de una ocupación de tiempo, también es una liberación y puede estar inhibiendo la idoneidad de un testigo. Eso no está previsto aquí.

No hay un comité de garantías previas. Hay un comité de revisión posterior, cuando la vida ya se perdió. Ahí queda en evidencia que el objeto tutelado en esa comisión de revisión no es la vida en sí del ser humano, sino que lo que pretende es validar esta ley, pretende perfeccionar el procedimiento y pretende también preservar la reputación del Ministerio de Salud Pública como regulador de la salud.

El doctor máster en Bioética Gianni Gutiérrez hizo una afirmación que me parece sustancial: este proyecto no

transforma en derecho el deseo de morir. Los deseos no son derechos, mucho menos cuando ellos surgen del sufrimiento. Sin embargo, hay algo peor: ¿qué pasa con las personas que sí quieren vivir, que no quieren morir y que, inmersas en una sociedad utilitarista en la que podamos transformarnos, sienten esa presión moral y emocional del peso que le representan a su familia? «Esta es mi barca; yo remo igual; no importa si el viento es en contra. Es lo que elegí hacer y no estoy midiendo mayorías».

Quiero construir una sociedad donde el amor sea bien entendido y que represente cuidar a los más débiles hasta el final. Mis hijos, que me aman, me dicen «Cuidate, alimentate, hacé ejercicio. Si llegás mal, no importa, te vamos a cuidar, pero cuidate vos antes», y a mí eso me llena de paz. Eso que quiero para mi familia, lo quiero para el resto de las familias, por eso es la fundamentación de este proyecto de ley y mi voto negativo a la eutanasia.

Muchas gracias.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Había pensado decir una cantidad de cosas, de dar muchos argumentos. Tuve la suerte de compartir con la gente del grupo Empatía Uy, quienes me dieron muchísimos elementos. Sin embargo, voy a contar la historia de Marta, una mujer que quiso vivir y quiso morir.

Marta tenía 41 años, había terminado 6.º año de escuela. Le apareció un bulto en un seno, y dijo: «¡Qué raro!». Repito: 6.º año de escuela. Esto ocurrió hace muchos años. Se dejó estar y luego apareció: cáncer de mamas.

Tenía dos hijos. Uno de ellos tenía 11 años, y el otro, 7. Estaba enamoradísima de su compañero, que se llamaba Daniel, un trabajador de toda la vida. Vivían como una familia trabajadora; no les faltaba nada.

Cuando se enfermó Marta, la vida se complicó. El niño de 11 años tuvo que empezar a vender números de lotería en la calle. Lo hacía a escondidas de su padre, porque este quería que solamente estudiara. Él iba a las 8 de la mañana al liceo y salía a las 11; iba a la Ciudad Vieja, sacaba los números y vendía hasta las 3 de la tarde. Ganaba el 15 % de sus números, y le decía a su papá que trabajaba en una tienda porque el padre le decía: «Cuidado con la calle». Y perdió un año de liceo, 1er. año. Pero como él era un pibe muy inteligente y había vivido en el interior, y había pasado de 5.º año a 1.º de liceo —por aquello de que te permitían el ingreso—, pudo recuperarlo.

Su hermano menor era un pibe lleno de alegría, igual que él, pero empezó a entristecerse, empezó a preguntar

a los 7 años qué le pasaba a la mamá que ahora ya tenía tomados los huesos; cáncer de huesos, 11 años, ¡11 años!

El hijo mayor siguió estudiando, siguió trabajando. Ella era una mujer llena de vida, quería vivir. Un día le hicieron una aplicación rara –no sé cuál– y la enfermera le dice: «¿Le duele, Marta?». Y Marta responde: «¿Usted conoce a Raúl Sendic?». Eran tiempos de dictadura, la enfermera le dijo: «Algo oí de él». «A ese hombre le pegaron un tiro en la boca y, sin anestesia, se dejó operar. Si a él no le dolió, ¡qué me va a doler esto a mí!», le explicó Marta.

Un sábado, que el hijo mayor no trabajaba, vino su tía y le comentó: «Arielito le dio la visita especial en el Penal de Libertad a la tía Marta». Y el hijo mayor le dijo: «Pero ¿cómo va a ir!, ya tiene una minerva, no puede mover el cuello». Y Marta gritó desde el dormitorio: «Vengan a hablar conmigo. ¿Quiénes son ustedes para decidir si voy o no voy al Penal de Libertad a ver a mi sobrino más querido? Sáquenme el pasaje en CITA». Y se fue en ómnibus, con su columna hecha leña. Cuando llegó a la fila con todas las compañeras, una policía femenina vino a revisarla, pero la tía se adelantó y le dijo: «Ella está enferma». Marta la agarró de un brazo y dijo: «A mí me van a revisar como a todas las compañeras».

Esa era Marta, con ese valor inconmensurable. Pero la enfermedad empezó a complicarse. Un día el hijo mayor siente que su mamá grita «me quebré». El hijo corre y Marta tenía una pierna quebrada. Hubo que llamar al servicio de urgencia, que la llevó al sanatorio y no salió más. A la semana siguiente se quebró la otra pierna, después un brazo y después el otro. Y Daniel, su esposo, no aguantaba más. Tenía que hacer horas extras, trabajaba todo el día. Estaba sufriendo porque su hijo trabajaba y estudiaba, y él quería que solo estudiara. Marta le pedía a Daniel vivir hasta que Alejandro, el más chico, creciera. Decía: «Yo voy a vivir hasta que crezca el más chico».

En 1979 ya Alejandro era un adolescente. Ella llamó a Daniel en el sanatorio y le dijo: «Llamá a los nenes que hoy me voy». Fueron los dos a ver a su mamá. Se había maquillado como nunca. Habló con ellos, les dio dos besos tremendos, lo miró a Daniel y él enseguida supo que en ese momento tenía que llevarse a los hijos porque no aguantaba más el dolor, un dolor que durante cuatro años la hizo gritar todas las noches. Por eso yo, que fui ese hijo mayor, desde el año 1979 pido esta ley. ¡Pido esta ley! Y puse el ejemplo de una mujer que quiso vivir –como dijo la señora senadora Bianchi–, ¡pero también quiso morir porque no aguantaba más! Y hoy tengo la felicidad de estar en el Senado y de levantar la mano por todas las Martas. ¡Hoy no me interesa ni lo jurídico ni lo médico, hoy me interesa que no haya más muchachos sin adolescencia, que no haya más niños sin niñez porque ven a su madre sufrir de esa manera! Y no soy ningún resentido porque nos dio mucho amor.

Hoy escuché pacientemente muchos argumentos, pero saben lo que me pregunto: ¿quién es el que tiene el derecho a elegir? Son ellos, son los que más sufren. Y como bien preguntó la señora senadora Bianchi, ¿cuántos hay que están muy bien psíquicamente? Ella estaba muy bien y muy lúcida, aunque yo no sé si habló con un médico porque sabía que ese día moría, y así fue. ¿Saben una cosa? ¡Yo estuve los últimos cinco años deseando que muriera mi madre, algo terrible para un hijo! ¿Cómo me iba a gustar que viviera gritando de dolor todas las noches? Ella era una mujer alta y muy bonita. Y ¿sabe, señora presidenta? A mí me enojaba mucho salir con ella cuando era joven, porque muchos bandidos se metían con ella. Cómo sufrió con la quimio cuando se quedó sin pelo; se miraba al espejo todos los días y decía: «Quizás me crezca». Y así vivió hasta que Daniel le compró una peluca, pero no era su pelo.

Entonces, señora presidenta, quiero felicitar a todos los senadores que estuvieron en la comisión, que trabajaron arduamente, que escucharon a la academia y a los que dicen que saben de esto. Pero, ¿saben una cosa? Los que más saben son los que sufrieron.

SEÑORA FERREIRA.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR GONZÁLEZ.- Con mucho gusto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede interrumpir la señora senadora.

SEÑORA FERREIRA.- Gracias, señora presidenta; gracias, señor senador.

Es muy difícil hablar después de todas estas intervenciones porque está clarísimo que este es un proyecto de ley con un alto grado de sensibilidad, como la mayoría de los que se votan en este recinto; son todos sensibles porque repercuten en la vida de las personas, pero este en especial trata de la vida y de la culminación de la vida.

Quise hablar porque en el período pasado, siendo representante, participé de forma muy activa sobre todo en el diálogo con la sociedad y con distintas personas. Me alegra muchísimo que esté aquí presente el señor senador Pasquet, quien nos enseñó mucho. Junto a él tuvimos la oportunidad en Tacuarembó de hablar de estos temas con integrantes de Empatía Uy, con Florencia Salgueiro y con mucha gente.

Quiero ser sumamente respetuosa porque tengo clarísimo la sensibilidad que implica este proyecto de ley, más allá de que cada uno tenga su idea formada. Tengo muy claro que las leyes se basan en un marco jurídico sólido –así debe ser–, así como también tengo muy clara la legalidad de los temas. Esta temática también tiene una base filosófica y religiosa, y cada uno tiene sus creencias, sus descreencias, cada uno tendrá su religión –cualquiera sea– o su ateísmo.

Señora presidenta: soy legisladora, para bien o para mal –espero que sea para bien– en un Estado laico, y más allá de mis creencias, de mis convicciones, legislo en un Estado laico. Mi vida se va en eso, en defender por siempre la laicidad de mi Estado. Siento plena responsabilidad y respeto por todas las convicciones. Como cada uno tiene su filosofía y creo que nosotros tenemos un terrible temor a la muerte –siempre digo que, si bien tengo miedo a la muerte, más miedo le tengo al dolor–, sé lo que quiero para mí en caso de que llegue un momento de extremo dolor, pero no sé lo que quiere el otro, no puedo tener la soberbia de conducir a un familiar o a un amigo a tomar una decisión por mis sentimientos, convicciones o creencias. Creo que la vida tiene un principio y un fin, es un proceso biológico, y está llena de un montón de cosas que son mucho más que la existencia misma. No somos un hongo, no somos una planta –capaz que hasta las plantas sufren, no lo sé–, pero los seres humanos, con conciencia, con una biología determinada, con un sistema nervioso y distintas sensibilidades y emociones, tenemos una vida llena de muchas otras cosas, y eso es la dignidad. Para mí la vida tiene que tener autonomía, o sea, tengo derecho a tener una vida autónoma, tengo derecho a poder resolver mis cosas, tengo derecho sobre mi cuerpo, tengo derecho a decidir si quiero o no tratamientos invasivos, tengo derecho a decidir cuál va a ser mi forma de morir dignamente. Y es muy digno que la gente pelee hasta el último momento; conozco a muchos que la pelean, y los admiro. Ahora, yo no sé si voy a ser tan valiente como para soportar eso, no lo sé. No sé si quiero eso para mí, y cuando digo «para mí», es para cada uno de nosotros, que tiene su opinión al respecto.

Entonces, para mí esta ley es un derecho, un derecho a la vida, a la vida digna, que no es la existencia por sí misma, sino que seguramente está complementada de derechos.

Hay algo que no es verdad, y es que este proyecto de ley se vota a las apuradas, porque este tema se viene hablando desde mucho antes. No me preocupa mucho el tiempo que lleva aprobar una ley porque nosotros como sociedad tenemos nuestros procesos. Estuve presente en 2020 cuando el entonces diputado Pasquet, la diputada Roselló y los diputados Schipani y Cervini –capaz que me olvido de alguien– impulsaron este proyecto de ley. En un principio –me corregirán si me equivoco– el proyecto de ley planteaba establecer una exoneración de responsabilidad a los médicos que practicaran la asistencia del bien morir por compasión. A veces parece como que estamos descubriendo el agujero del mate o que no sabemos que existen algunas prácticas. Tenemos una coraza de autodefensa, ya sea por sufrimiento, por vergüenza o por la razón que sea, y hacemos de cuenta como que algunas cosas no existen. El bien morir existe, pero no todos acceden a él. Cuando nosotros legislamos lo hacemos con evidencia, no en abstracto, porque eso sería terrible. Entonces, cuando planteamos un proyecto de ley es porque existe una realidad que nos lleva a generar esa normativa. De la misma

forma, en este país –y en todo el mundo– existen y existían los abortos ilegales y las mujeres morían, y pasamos mucho tiempo para lograr concientizar en ese tema. Yo nunca me haría un aborto, pero por mi convicción, porque me habría encantado tener diez hijos, igual tengo uno. Ahora, ¿tengo derecho a no permitirle a otra mujer que decida sobre su cuerpo o su vida? Bueno, esa es mi manera de pensar, es mi filosofía. Creo que, por suerte, los chiquilines de las nuevas generaciones tienen menos tabúes con respecto a un montón de cosas, como la vida, la muerte. No sé si está bien o si está mal, señora presidenta, pero es la realidad. Los temas que son tabúes, aquellos a los que les tenemos temor o vergüenza, en algún momento debemos afrontarlos, no podemos esconderlos más. En el año 2024 casi 1000 personas intentaron suicidarse, y se suicidaron más de 700. En este país se suicidan niños y niñas. Ahora, lo que yo no puedo permitir bajo ningún concepto, más allá del respeto que le tengo a quienes no están a favor de la eutanasia, de la donación de órganos, del aborto o de lo que sea, es que acá se plantee, de una forma o de otra, que somos promotores de la muerte porque estamos planteando un proyecto de ley del que estamos convencidos. Y la mayoría de la población lo acepta, no toda, pero a ese porcentaje menor, que no es pequeño y que no está de acuerdo, también tenemos que escucharlo.

A su vez, de las encuestas se desprende que cuando la gente más se informa más apoya esta situación. El Sindicato Médico del Uruguay compareció en la comisión en 2022 y nos informó que su Comisión de Bioética y Derechos Humanos había hecho una encuesta –que estuvo a cargo de Equipos Consultores– que podemos encontrar en las redes con mucha facilidad. Allí se menciona cuántos médicos apoyan el proyecto de ley y cuántos no, así como el porcentaje de gente que está a favor –creo que más del 60 %–, el que no lo está, y aquellos que no tenían una posición clara. También señalaba si eran religiosos y a qué religión pertenecían, o sea, hay evidencia al respecto.

Estoy totalmente de acuerdo con la señora senadora Bianchi en cuanto a que esto tiene que tener un control y un seguimiento estricto, una perfección. Yo no soy profesional, pero hay aspectos que son de sentido común. Obviamente, no voy a convencer a las personas que tienen su propia convicción, pero debemos saber que una persona que está en una situación de mucho sufrimiento, de un sufrimiento extremo, que puede llegar a tomar esta decisión –no todas, por supuesto– no llega a ese punto de un día para el otro. No es que de un día para el otro va al médico y le diga: «Estoy en estado terminal, me quiero morir». Hay un proceso, que es terrible, señora presidenta. ¡Terrible! ¡Hay enfermedades terribles! Entonces, debo tener respeto también por esas personas que están sufriendo en ese momento, por los familiares de quienes tardaron años en morir y sufrieron de una forma terrible. Nadie llega a un estado terminal de un momento para el otro, antes suceden muchas cosas, antes se sufre de muchas maneras. Dicen que el dolor es relativo, pero es relativo al concepto sobre libertad. Tenemos diferencias en la concepción de libertad

que tiene cada uno, pero esa es otra discusión y es mucho más difícil llegar a ese nivel.

Como dicen, lo cortés no quita lo valiente. Podemos tener un proyecto de ley, podemos tener una ley de muerte digna, pero también podemos construir la universalidad de los cuidados paliativos, la universalidad del sistema de cuidados. Por ejemplo, podemos universalizar el Hospital de Ojos, que ha sido un beneficio muy importante para la gente, para su calidad de vida. Nos preocupamos por la vida digna y tener la posibilidad de ver es digno para la vida, si hay posibilidades. Como Estado debo salvar lo que pueda y debo buscar todos los mecanismos para ello. Como Estado también tengo que encontrar la forma, entre todos, de generar que los gurises no se mueran por adicciones. Y tenemos que buscar otro montón de cosas. Voy a citar el ejemplo del Banco de Prótesis. Acá enfrente, señora presidenta, hay una señora que tiene dos piernas metálicas, tiene dos prótesis, vende curitas y vive en la calle. Tiene esas piernas metálicas para tener la vida más digna que puede, pero nos quedamos por el camino, porque vive en la calle con su hijo. A veces, esa persona es invisible, pero lo deja de ser cuando muestra sus piernas de acero. Ahí no es invisible.

Entonces, no pueden decir que los que estamos a favor de este proyecto de ley somos los promotores de la muerte y los verdugos, que hay una gran cantidad de médicos que puedan llegar a ser los verdugos, al igual que un montón de instituciones. Una cosa es la ignorancia y otra cosa es el terrorismo verbal que se genera muchas veces por parte de personas inteligentes, de personas que saben cómo son las cosas.

Tengo muy claro el país en el que vivo; tengo muy claro la gente que vive en mi país. Confío plenamente en las garantías que da esta ley y confío plenamente en que vivo en un Estado que va a seguir generando mejores garantías en este sentido. Por eso no quería dejar pasar esta oportunidad.

Me conmovió muchísimo el informe del senador Borbonet; me conmovieron muchísimo varias intervenciones. Es muy difícil hablar sobre estos temas. Acá nadie tiene la razón absoluta; son simplemente percepciones, pero lo que sí tenemos son plenas convicciones de que vamos por el camino de mejorar la vida y la dignidad de la gente. Sin duda, los cuidados paliativos tienen que ser universales. Está reglamentada la ley.

Tenemos que hacer todo lo que podamos para eliminar la pobreza infantil y para buscar todas las formas necesarias para tratar la salud mental, porque algunos de estos suicidios se pueden prevenir. La gente no se mata porque sí y no se mata porque tomó la decisión de matarse de un día para el otro. Entonces, ¡si tendremos responsabilidades como país! Las cárceles están llenas de personas que se quieren morir todos los días por otras razones y estos son casos que se pueden prevenir.

Yo sé que no se puede abarcar todo de una vez, pero soy consciente de que vivimos en una sociedad solidaria, en una sociedad justa y en una sociedad empática, y en ese camino creo que vamos.

Por lo tanto, quiero saludar y felicitar el trabajo de esta comisión y el de la anterior. En el período anterior, este tema se trancó y en el Senado no se pudo votar.

Asimismo, me gustaría pedir que tengamos medida en lo que decimos, no por nosotros, no por los que estamos acá —que estamos acostumbrados—, sino porque hay una gran cantidad de personas, como la que mencionó la señora presidenta de la comisión, que están viviendo una situación muy difícil y les aseguro que no es sencillo; no es fácil para nadie.

Muchas gracias, señora presidenta y agradezco al senador González por concederme la interrupción.

SEÑORA PRESIDENTA.- Puede continuar el señor senador González.

SEÑOR GONZÁLEZ.- He culminado, señora presidenta.

SEÑOR ZUBÍA.- Pido la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ZUBÍA.- Estamos enfrentados a un tema muy difícil, en el que la palabra muerte es el denominador común de todo lo que hemos estado hablando esta tarde y, obviamente, la palabra muerte es sinónimo de destino inexorable, y nadie siente placer con ese término, pero está presente en la vida de todos los que estamos acá, supongo, de alguna manera más directa o más indirecta, porque aco- só al núcleo familiar de uno o a uno mismo y eso repica, a veces, todas las noches cuando son familiares cercanos.

Ahora, no tenemos más remedio que sentir y pensar; reitero, sentir y pensar. Yo observo y respeto el sentimiento que se le pone a muchas de las manifestaciones en el día de hoy, pero pienso que, además, tenemos que ponerle esa cuota conceptual, cultural de sentir y pensar qué es lo que estamos legislando. Si estamos legislando es para crear un conjunto de normas que vaya por caminos coherentes para enfrentar este dramático tema de la muerte.

Se me ocurrió un ejemplo hoy: si pensáramos en una de las columnas que tenemos aquí en la barra —en las cuales hay una distancia, quizás, de cuatro metros con respecto al piso— y viéramos a una persona, a alguno de los jóvenes que están ahí arriba que, desesperado, se sube al atrio de madera y calmadamente, pero con una tensión en su ser dice: «Me tiro, me mato», ¿qué haríamos si estuviéramos ubicados como para poder llegar a él? ¿Mantendríamos la

calma? ¿No accionaríamos? ¿Accionaríamos? ¿Qué conducta tomaríamos?

Me animo a interpretar —me puedo equivocar— que quizás los que estén cercanos a esa persona que amenaza con tirarse tratarían de tomarla y, eventualmente, bajarla y oportunamente, quizás, hacer alguna comunicación a la autoridad policial referente a esa conducta. Probablemente habría participación de un juez y este mandaría a que alguien con conocimiento le hiciera un chequeo, la observara.

Aquí me hago la primera pregunta y abro un paréntesis antes de continuar: soy enormemente respetuoso del proyecto de ley aquí presente, pero eso no me inhibe —sería contra mi naturaleza— hacer las propuestas de mejora a esta iniciativa, que sé que ha tenido años de empuje, años de lucha. Lo entiendo, pero hoy estamos acá para sacar una obra, no para ponderar simplemente y, en ese sacar la obra, la contribución tiene que estar presente.

Vuelvo al relato de hoy: si tuviéramos a esa persona que logramos controlar y se le informara a un juez, este mandaría hacerle algún peritaje para evaluar el estado emocional psíquico que tiene y, obviamente, para ese peritaje —y aquí apunto a una primera crítica al proyecto— no creo que el juez se conformara con que un médico de medicina general —de repente, de la propia Policía— lo viera y dictaminase referente al grado de normalidad o de alteración que tiene.

El juez, si tiene cierta responsabilidad sobre su que-hacer, va a apuntar a un médico con especialidad psiquiátrica para evaluar su conducta, su persona y tomar alguna medida.

A partir de eso leo el artículo 2.º: «Toda persona mayor de edad,» —supongamos que este joven es mayor de edad— «psíquicamente apta,» —supongamos que un médico lo ha visto y, a mi juicio, tiene que ser un médico psiquiatra para establecer las condiciones efectivas de esa persona— «que curse la etapa terminal de una patología incurable e irreversible...». Bueno, todo lo que dice el artículo 2.º podría ser de aplicación a cualquier persona que tuviera esa conducta que yo desplegaba, pero, insisto, sería visto por un médico técnico.

La senadora Bianchi me hace señas diciéndome que no, pero las personas que están involucradas en el artículo 2.º de este proyecto de ley, que habla de patologías incurables, patologías sin destino o condiciones de salud quebrada, podrían estar en el caso que estaba citando.

A lo que apunto, básicamente, es: ¿lo ve un médico de medicina general o lo ve uno especializado y con conocimiento psiquiátrico? A mi juicio, un magistrado que se precie de tal lo hace ver por un médico del ITF especializado, eventualmente, en psiquiatría.

¿Y por qué apunto a esto? Una primera crítica que observo para el artículo 2.º tiene que ver con que hoy se discute y se habló mucho acerca de quién está psíquicamente apto y quién puede establecer parámetros de esa condición intelectual o emocional, y se centra en si puede ser un médico de medicina general o tiene que ser un médico especializado en esas alteraciones.

A mi juicio, es ese médico especializado en alteraciones psiquiátricas el que tiene que aportar los elementos de juicio cuando una persona —y vuelvo al ejemplo que comenté— está en condiciones de arriesgarse para eliminar su vida, en condiciones tales —probablemente por las causas descritas en el artículo 2.º— que lo lleven a esa situación de poner en riesgo su vida para tomar la muerte. ¿A qué apunto? A que no me convence que pueda ser un médico cualquiera y que no haya una especificación especial de un contacto médico desde el inicio y poner como requisito esencial que haya un peritaje de la persona que está solicitando el auxilio para el procedimiento de eutanasia. Enseguida que lo digo me surge la contracara de lo que estoy diciendo, que es la complejidad del trámite. Puedo entender que en la medida en que complejicemos un trámite, estamos generando burocracia y pérdida de tiempo a su alrededor, y todo el costo de poner en juego una parafernalia más intensa para la evaluación de esa persona. Acá tenemos que empezar a poner en la balanza qué es preferible, si una acción intensa sobre aquel que está peticionando los favores de la ley de eutanasia o la celeridad para que este procedimiento no se transforme en un calvario —hoy lo dijeron y es comprensible— para quien quiere la muerte y está decidido a tomarla porque no soporta una determinada situación.

De la misma manera, existen otras dificultades en la visión respetuosa que tengo hacia este proyecto de ley, que me llevan a plantear el tema de las comunicaciones ulteriores o *post mortem*. La ley dedica un capítulo o un artículo a la comunicación a posteriori al Ministerio de Salud Pública —es decir, producida la muerte del paciente—, remitiendo copia fiel de la historia, a los efectos de la evaluación de las conductas en cuestión y, en su caso, el pasaje a fiscalía si se encuentran elementos que implicaran un apartamiento grave. Pero son conductas *post mortem*. Uno de los argumentos para combatir la pena de muerte es que cuando se aplica, no tiene marcha atrás. No hay recurso de revisión para volver a plantear lo que apareció, como en aquella película española *El Crimen de Cuenca*, en la que habían sido culpadas y muertas dos personas por el homicidio de un tercero, que a los años apareció vivo pues había hecho un viaje. Cuando los acontecimientos posteriores dan una determinada razón pueden ser tan posteriores —porque suceden después de la muerte—, que no sirve para nada. Entonces, la pregunta es, esos mecanismos de revisión, de contralor, de comunicación a la autoridad como es el ministerio público, ¿son efectivos cuando se dan con posterioridad al fallecimiento de la persona por la aplicación de los mecanismos que establece la ley? Creo que no y que nuevamente hay que poner en la balanza la

excesiva demora por burocracia y la excesiva prontitud por efectividad. Tenemos que volver a repasar los pesos de los platos para establecer una relación más armónica entre ellos.

Asimismo, hay otras disposiciones a evaluar en cuanto a la responsabilidad de los médicos, que puede complicarse con la presente redacción.

Por otra parte, me congratulo de que se haya creado una comisión de revisión que tiene la función tardía –insisto con el concepto de tardío– porque ya se ha producido el deceso de la persona, aunque puede ser de aplicación para otros casos.

En definitiva, vuelvo al planteo inicial. Hay una balanza con dos platos; en uno está la celeridad, inclusive por razones humanitarias, y en el otro está la demora burocrática por razones de control. En lo personal –y aquí explico mi posición definitiva–, estoy a favor de la eutanasia, estoy en desacuerdo con el proyecto de ley. Estoy a favor de la eutanasia en un porcentaje que no es 90 % a 10 %, sino que es 55 % a 45 %; es decir, en una situación de bastante equilibrio. Sin perjuicio de ello, es necesario tener esa solidaridad mínima –hoy sentimos los relatos directos de personas que sufren el problema– que replica y pide una reacción. Pero, ¡cuidado!, el estar a favor de la eutanasia no me puede llevar a convalidar con mi voto el proyecto, y sé que esta postura es difícilísima en el estado actual de este Parlamento. Hay una situación política, podemos negarla, podemos decir que todos somos inocentes, pero aquí no hay inocencia que valga, hay una situación política respecto a este proyecto. Que se apruebe o no se apruebe, que es lo que está en este momento en juego, está en un andarivel separado al tema esencial, que es la sustancialidad del proceso. En este clima sé que es difícilísimo proponer esta postura crítica pero asertiva, digámoslo así, pero es la postura que asumiré en esta circunstancia.

Discrepo sustancialmente con que el pertenecer a la categoría médica le da un estatus moral superior a ese profesional. Discrepo absolutamente, será porque mi pasado me condena, en el sentido de que en mi actuación como fiscal tuve varios médicos procesados y bastantes médicos sin corazón. Eso me lleva a recordar anécdotas –intensas, pero que no es del caso citar– en cuanto a que no hay profesiones buenas. Si se dijera que los abogados somos buenas personas, yo sería el primero que me levantaría y diría: «¡Falso!». Quizás algunas otras profesiones tengan algún viso que lleve a quienes las ejercen hacia el grupo de los mejores, porque hay profesiones que casi no tienen tentaciones, pero yo diría que el ser humano es único y que las caídas se dan en todas las profesiones.

Menciono esto porque el proyecto se basa mucho en la confianza en el cuerpo médico, y si algo he aprendido en los años que llevo de vida, que son unos cuantos, es a desconfiar absolutamente de todos, empezando por los curas –y con esto no quiero ser ofensivo de la Iglesia cató-

lica– y, de ahí para abajo, siguiendo con toda la línea que se quiera traer a colación. Tengo la convicción de que, al ser humano, solo es necesario rascarlo un poquito para que aparezca una esencia que es mitad luminosa y mitad muy oscura, depende de cómo esté la luna para que lo cace de una forma u otra.

En definitiva, trabajar sobre este tipo de proyectos me parece excelente –es un tema o asignatura pendiente–, no así el clima que lamentablemente percibo intuitivamente en la noche de hoy; quizás sea imposible otro clima en este lugar, donde nos reputamos todos como políticos buenos y decimos que somos personas moralmente excelentes –y léase ironía en estas últimas palabras–, pero creo que este proyecto necesitaría más trabajo garantista, poner más esfuerzo en el plato de las garantías que en el plato de la solidaridad.

Hoy he visto enfrentamientos al tema de muy diverso tipo, algunos de tipo emocional, que comprendo, y otros más basados en lo intelectual. No olvidemos que de buenas intenciones está empedrado el infierno. En tema procesal penal –no quiero hablar del nuevo Código del Proceso Penal– estoy cansado de que institutos que se crearon para favorecer a determinado tipo de reos, generalmente reos en las condiciones de mayor precariedad, luego sean utilizados por personas de poder o personas con andamiajes más intensos. Creo que no necesito darles ejemplos de ese formato archimanido de institutos que se crean con la intención de favorecer a los más desvalidos, que luego son aprovechados por los más pudientes a efectos de obtener un beneficio del sistema. Eso, que lo he visto en materia penal y procesal penal, lo traigo a colación con este proyecto de ley en donde hay una excesiva confianza en el cuerpo médico y en la suposición de que un médico no va a ser instrumento de una intención más oscura; no lo puedo compartir.

Quizás, en el momento actual no se están dando las circunstancias para que determinadas situaciones puedan ser aprovechadas, pero mi imaginación –que en buena cuenta creo que funciona por toda la experiencia recogida estos años– me dice que una cosa es cuando el formato de los cuidados paliativos se aplica hoy, a la sordina, en determinadas circunstancias sin abusos porque no se conocen denuncias penales, y otra cuando se da una situación en forma «natural» –entre comillas–, como puede darse hoy en día, a diferencia de la forma preordenada y preorganizada que puede llegar a darse en el futuro en determinadas situaciones. Por eso la operatividad de un médico psiquiatra, con motivo de una junta que se hace en caso de diferencias entre los dictámenes, está prevista para una etapa posterior. A mi juicio, sería necesario preverla para la primera etapa porque tiene que haber un chequeo hecho por un especialista de la capacidad de quien está sometido a dolor, o sea, si tiene disponibilidad de sus facultades.

El tema es complejísimo, apenas se levanta una puertita por acá se hunde otra puertita por allá, pero pienso que

el mecanismo previsto en el proyecto de ley –y destaco el esfuerzo enorme del doctor Pasquet durante todos estos años– tiene que atravesar mejores y mayores garantías.

Por último, no sé si vale la pena, pero les dejo, por lo menos, los títulos. El doctor Hoenir Sarthou –que no es precisamente un santo ideológico de mi devoción, es bueno aclararlo, aunque no creo que sea necesario– publicó un artículo en el mes de agosto en *Indisciplina Partidaria* del diario *Voces*, denominado *Detrás de la eutanasia*. Ahí viene una visión desde la izquierda muy crítica obviamente de la llave que puede abrir la eutanasia. Repito: no lo digo yo, lo dice el doctor Sarthou por quien tengo un profundo respeto intelectual. A vuelo de pájaro –porque tengo el artículo todo subrayado–, habla de los artículos del Fondo Monetario Internacional incluidos en el Informe sobre la Estabilidad Financiera Mundial, donde se establece que el aumento de la expectativa de vida de la población mundial sobre los sistemas previsionales y de salud es preocupación de ese órgano financiero porque la extensión de la longevidad se transforma en un riesgo para ciertas estructuras económicas, en virtud de que más longevo más gasta, menos longevo, menos gasta. Si nos muriéramos todos a los 40 años –yo estoy lejos, pero para el otro lado– seríamos un gasto mucho menor para el Estado.

En otros puntos el doctor Sarthou insiste en determinadas estructuras y es crítico de las estructuras vinculadas a la confrontación de los sexos, el aborto y la promoción de la homosexualidad. Repito: lo dice el doctor Sarthou, porque si lo dijera yo obviamente abriría un flanco en esta área. En definitiva, establece que todos son mecanismos para prever la natalidad, evitarla y disminuir los costos en ese sentido.

Dice, al pasar, analizando todos estos conceptos, que «reducir la población en el Uruguay sería casi un chiste de mal gusto». Estas políticas no están diseñadas para nuestro país, sino que están diseñadas a nivel global y allí apuntan.

Termina apuntando contra las instituciones médicas. ¡Ojo al gol! Creo que es lo más severo de su artículo. Y pregunta, «¿Acaso a las instituciones médicas no les conviene librarse de pacientes “caros”, que requieren camas de CTI, o atención domiciliaria y tratamientos costosos?». Las respuestas las dejo para quienes quieran leer el artículo *Detrás de la eutanasia*, publicado en el semanario *Voces*.

Ahora sí, termino; creo que acá están los de eutanasia sí, eutanasia no, pero también están los de eutanasia no, modificación del proyecto sí, y eutanasia sí, con un proyecto que mantenga ese equilibrio entre las garantías y entre los platos que decíamos hoy.

En definitiva, bienvenida sea, aunque larga fue hoy, la discusión del proyecto. Creo que necesitaría reformas importantes en su diseño general y, de esa forma, un marco de garantías daría mayor estabilidad a un sistema que pro-

nóstico que de futuro y con estas bajas garantías que tiene, puede dar resultados eventualmente negativos.

Muchas gracias, presidente.

SEÑORA BIANCHI.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR ZUBÍA.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir la señora senadora Bianchi.

SEÑORA BIANCHI.- Me voy a atrever a hacer una reflexión con el exfiscal, actual senador Zubía. Hay que tener valor para hacerlo, pero yo soy medio lanzada.

(Hilaridad).

–A Sarthou lo aprecio mucho, pero hace rato que se cayó de la izquierda porque, entre otras cosas, era antivacuna. ¡Y lo quiero mucho, pero se cayó!

Así que todos esos razonamientos yo los entiendo, sé lo que son las corporaciones internacionales, todo bárbaro; pero también creo en el individuo, en un individuo educado en un sistema democrático con un nivel educativo que podría ser mejor, pero a esta altura: cerrá y vamos. Esa parte voy a dejarla de lado.

Por otro lado, lo voy a llamar y le voy a decir: Hací los cálculos. ¿Querés que te diga cuánto cuesta atenderte en un seguro privado de salud, que son los más poderosos? ¿Cuánto cuesta un medicamento? Ni hablemos del negociado de los medicamentos de alto costo, que ya fue motivo de una conversación con los compañeros Gustavo González y con Oscar Andrade. Vas y te dicen que son USD 250.000. Ahora yo estoy en esos temas, desgraciadamente.

¿Cuál es el negocio ahí? ¡Que se muera el paciente o cobrar esos altísimos costos y cuanto más privado y más sofisticado el tratamiento, peor! Entonces, para mí esos razonamientos conspirativos –y más a esta altura de la noche– son para estar sentados alrededor de una mesa tomando un café. ¡No me cierran! ¡Creo que hacen mucho más negocio con la persona viva que con la persona muerta! ¡Por favor!

Señor presidente: hay medicamentos que los seguros privados no los pagan y las mutualistas no los dan, ¡porque no los pueden bancar! Un medicamento oncológico, que es un frasquito te dura siete u ocho días, cuesta \$ 14.000. ¿Lo podés pagar? ¡Y en la mutualista no te van a decir que existe! No te van a decir.

Entonces, esas cosas dan para discutir bastante en otro momento, pero me quería quedar con una parte de la ba-

lanza. El ejemplo, con todo respeto, que sabe el senador Zubía...

(Suena el timbre indicador de tiempo).

SEÑORA BIANCHI.- ¿Me concede otra interrupción, señor senador?

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Al senador Zubía le quedan tres minutos.

SEÑOR ZUBÍA.- Le concedo un minuto y medio; el resto del tiempo lo voy a utilizar para culminar mi exposición.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Muchas gracias.

Creo que el ejemplo se salió de contexto. Lo que está tipificado acá –me sale una palabra del Derecho Penal– es una situación diferente a la de una persona que se quiere suicidar y se cuelga. Acá debe haber existido, previamente, una enfermedad diagnosticada que produjo un dolor insoportable, y debe haber médicos tratantes. Ese es el contexto. Si lo aplico a cualquier otra cosa, obviamente voy a pensar que está desbalanceado, porque el ejemplo no tiene nada que ver, con todo el respeto que sabe que le tengo al senador Zubía.

En este caso, se trata de un proceso que se viene dando, y llega un momento en el que la persona dice: «Basta; no quiero más». Además –ya termino– hay un ejército de médicos porque ahora está de moda, para cobrar más, tener *senior*, y hay un montón de muchachada que se va a especializar a Estados Unidos y que gana mucha gaita.

Así que vamos a cortarla por acá, pero es más negocio tenerlos vivos que muertos.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar el señor senador Zubía.

SEÑOR ZUBÍA.- La pregunta es la siguiente. ¿En los cuadros médicos son todos ángeles o hay manos negras y manos con todo tipo de deformidades?

Entonces, aceptemos que si bien lo que dice Sarthou puede ser exagerado –como es propio de él–, hay lógica y razón en que se producen movimientos por debajo de las piedras y nosotros apenas llegamos al primer subsuelo.

Por otro lado, el ejemplo que traía a colación es porque no sabemos si, eventualmente, esa persona que se quería tirar no tenía un pasado médico y estaba desesperada por quitarse la vida.

En definitiva, apunto a que si la peritamos deberíamos hacerlo por un perito psicosocial –si se quiere– y no por un médico cualquiera.

SEÑORA BIANCHI.- ¿Me permite otra interrupción, señor senador?

SEÑOR ZUBÍA.- Me restan treinta segundos, que con mucho gusto se los cedo a la senadora Bianchi.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir la señora senadora.

SEÑORA BIANCHI.- Simplemente quiero decir que en un caso de intento de suicidio no hay dos opiniones. En eso estamos de acuerdo. Pero la hipótesis de la ley es una situación completamente distinta.

Muchas gracias.

16) SOLICITUDES DE LICENCIA E INTEGRACIÓN DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Léase una solicitud de licencia.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Montevideo, 15 de octubre de 2025

Señora presidente de la Cámara de Senadores
Ing. Carolina Cosse
Presente

De mi mayor consideración:

A través de la presente, solicito al Cuerpo me conceda licencia al amparo del artículo 1.º de la Ley n.º 17827, de 14 de setiembre de 2004, por estudios médicos, desde el 27 hasta el 28 de octubre inclusive.

Sin otro particular, saluda a usted muy atentamente,

Carlos Camy. Senador».

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Se va a votar si se concede la licencia solicitada.

(Se vota).

–23 en 23. **Afirmativa. UNANIMIDAD.**

Se comunica que queda convocado el señor senador Sebastián Andújar, quien ya ha prestado la promesa de estilo.

17) MUERTE DIGNA

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Continuamos con el tema en consideración.

SEÑORA MOREIRA (Constanza).- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA MOREIRA (Constanza).- Es tarde. En Diputados este proyecto de ley llevó unas catorce horas y acá viene llevando unas ocho horas, por lo que trataré de ser breve.

Como alguien dijo, aquí hay un montón de votos para aprobar este proyecto de ley, que quedará sancionado hoy, porque no volverá a Cámara de Diputados, ya que la comisión no hizo ninguna modificación.

Esto también lo digo para la gente que está en la barra. Quizás son todos expertos, pero con la votación afirmativa de este proyecto de ley hoy culminaremos un proceso que tiene años, como todos los proyectos que hemos votado hoy y ayer. Tiene más de 10, 15 años.

Está aquí mi antiguo compañero de banco, el senador Ope Pasquet, con quien hablamos muchísimo de estos temas hace diez años, y reconozco su ardiente paciencia en la consecución de esta iniciativa.

También quiero hacer un reconocimiento a Federico Preve, porque en el 2014 no paró de insistirme, más o menos cada día por medio, en que debíamos prosperar en esta iniciativa.

Quiero reconocer también al diputado Gallo y al senador Borbonet, que se puso el proyecto al hombro.

No está en sala la senadora Patricia Kramer, pero me parece que ha recibido un montón de reconocimiento por la forma en que lidió con posiciones divergentes, políticas y filosóficas, en la comisión, y me consta que hasta último momento trató de conciliarlas. Pero hay cosas irreconciliables.

Hay «sí» y «no» en el proyecto de ley que tienen que ver con posiciones políticas y filosóficas muy definidas, a pesar de lo cual llegó un sustitutivo, que en realidad lo único que hace es establecer un mecanismo más de mediación entre la voluntad del paciente y el hecho, que es un Comité de Garantías. Lo acabo de leer.

Este es un tema del que hablamos todos y todas, porque la muerte es connatural a la vida, así que todos nos sentimos por demás autorizados para hablar sobre este tema.

Creo que cuando terminemos de votar este proyecto –al que voy a llamar «de eutanasia», aunque se llama

«muerte digna»– Uruguay iría completando una vasta agenda de derechos que ya lleva década y media, o quizás más, y que hizo a nuestro país súper reconocido a escala mundial. Con esto me refiero no a los viejos derechos laborales que nos vienen del batllismo, o a los derechos políticos, o al divorcio. Me refiero a la despenalización del aborto, al sistema de cuidados, a la ley contra la violencia de género, al matrimonio igualitario, al uso recreativo de cannabis y, sin duda, a este proyecto, que en la arquitectura de su discusión me hace acordar mucho a la discusión de la despenalización del aborto. La arquitectura de la discusión es la misma; no el tema, pero sí la forma en que argumentamos es siempre la misma: la de la autonomía, la de la libertad del cuerpo, etcétera.

Me parece que con este proyecto nosotros concretamos un avance muy significativo en un tema que está instalado en el mundo, que es la regulación de la muerte asistida, y no porque haya una conflagración mundial que nos quiera hacer morir jóvenes, sino porque vivimos mucho. Y cuando se vive mucho se llega a un grado en que no se es autoválido. Esa es la realidad de una demografía en la que nos hemos transformado en países de personas viejas. Esa es la realidad del planeta y es la realidad nuestra. Independientemente de que los sufrimientos insoportables no tienen por qué pertenecer a una etapa de la vida, a mí me parece que un país súper envejecido como el Uruguay debe tener una política que regule estas cosas. Si no, nos estamos haciendo trampas al solitario.

Hablamos de la regulación de la muerte asistida por propia voluntad. Por eso algunos se refirieron al divorcio, y por eso esto tiene que ver con la despenalización del aborto, porque es la voluntad de la persona la que determina cómo quiere morir, nada más y nada menos. Por eso la arquitectura de la discusión es parecida.

El proyecto me parece muy exigente, porque se refiere a la voluntad de la persona para morir, pero solo si ocurre tal cosa o solo si se da tal otra. Por supuesto que hay una fuerte regulación para proteger a los médicos, que son los que van a practicar el acto. Me parece que allí está el corazón del proyecto sobre el cual se ha hablado vastamente. Yo no digo que el proyecto no pueda ser mejorable. Es lo que hemos conseguido hacer en los últimos 17 años de discusiones. Es decir que no es que no sea mejorable, pero si miramos hacia atrás, el proyecto es la punta del *iceberg* de un montón de iniciativas, de gente que fue recibida por la comisión. Hasta hace poco se estaban discutiendo los últimos puntos y comas del proyecto. No digo que no sea mejorable, pero se trabajó durante muchísimo tiempo; esto es lo que tenemos y esto es lo que vamos a votar.

No me voy a referir al texto del proyecto, sino al debate filosófico y político más general sobre la libertad y sobre la autonomía con relación a nuestro cuerpo.

La muerte es propia de la vida, pero el conocimiento de la muerte es lo que nos hace específicamente humanos.

Sobre una parte de esto trabaja la filosofía. Desde el principio de los tiempos el hombre es ese ser vivo que tiene conciencia de su finitud y de su muerte, y eso nos hace únicos, absolutamente únicos con respecto al resto de los seres vivos con los que compartimos muchas cosas, para empezar, con los mamíferos, que son un montón, y con otros que han habitado este planeta antes que nosotros y con los que lo habitarán después. Es la conciencia de la finitud de la vida. Algunos dicen que este es el origen de la filosofía. Yo creo que no, pero es posible regular la libertad del sujeto porque la conciencia de la finitud de la vida es lo específicamente humano. Es la conciencia de la finitud de la vida en la filosofía lo que hace al ser humano capaz de las cosas más maravillosas del mundo, como el arte, la trascendencia, el conocimiento, etcétera.

Para quienes venimos de la filosofía, venimos de los griegos, sabemos que hay una escuela entera que junto al buen vivir predica el buen morir. Allí está Sócrates. Se hicieron referencias. Ope Pasquet habló de Pico Della Mirandola. Yo hablo de Sócrates. Para Sócrates liberar al alma de las limitaciones del cuerpo era el mayor de los bienes; recordemos que para la filosofía platónica el cuerpo es la cárcel del alma, y de allí derivan un montón de proposiciones y filosofías sobre el buen morir. Como saben todos los estudiantes de secundaria –que leen la Apología, de Sócrates–, Sócrates prefirió antes morir que ser exiliado de su comunidad política, porque es preferible la muerte a no pertenecer a la comunidad de los humanos. Nada más y nada menos.

Allí tenemos toda la escuela del estoicismo, con el *memento mori*: recuerda que vas a morir. Es de donde viene el cristianismo, porque el cristianismo no se inventó a sí mismo, sino que fue primero inventado en la arquitectura de la filosofía de esta escuela griega, propia ya de la decadencia y la falta de optimismo de los griegos en el mundo, que son los estoicos.

Allí está Séneca –lo había mencionado el senador Ope Pasquet–, que propone la perspectiva de serenidad frente a la muerte; practicar la muerte es practicar la libertad. Un hombre que aprendió a morir aprendió a no ser esclavo.

Entonces acá, para hacerlo más breve, es donde viene la relación entre la decisión de morir y la libertad humana. Yo entiendo que la libertad con relación al propio cuerpo colide con muchas escuelas religiosas, con el cristianismo, con el judaísmo, con el islam –puedo juzgarlo con distancia porque soy atea–, pero hay muchas otras religiones con las que no colide. Claramente, no colide con el hinduismo, con el budismo, ni que hablar del ritual del suicidio heroico japonés, que todos conocen. O sea que no para todas las religiones la vida es un don divino. Ese es uno de los problemas que han tenido los países latinoamericanos para lidiar con estos temas, que es el principio de la vida.

Quiero reconocer, además, a los movimientos sociales que han hecho posible este proyecto de ley, a Empatía, a

Clara Fassler, que estuvo por ahí, a Margarita Percovich y a tanta gente que viene trabajando desde hace años, y son mujeres grandes que, en estos temas, saben exactamente de lo que hablan.

SEÑORA BIANCHI.- ¡Ya lo creo!

SEÑORA MOREIRA (Constanza).- Entonces, el tema de la libertad respecto de nuestro cuerpo colide con unos principios religiosos y no colide con otras religiones. Lo que sí entiendo es que en este Plenario no hay una estricta división entre izquierdas y derechas, pero los liberales están todos juntos, señor presidente, porque la libertad respecto del propio cuerpo es la primera libertad del derecho natural. Estoy hablando de Hobbes, de Rousseau, de Locke; de la construcción básica de los derechos humanos del Estado moderno; está allí, en esos siglos, en el derecho natural. Es más, es la libertad de movimiento el primer derecho natural, porque el derecho a la propiedad viene mucho más tarde.

Entonces, efectivamente, hay una columna vertebral del viejo liberalismo –el que a mí me gusta– que predica que la libertad es consustancial con la vida. El señor senador Ojeda dijo que por algo se dice «libertad o muerte» y a mí me gustó esa explicación. Quiere decir que la libertad y la vida aparecen como bienes inseparables y juntos, y el derecho natural es eso. Nosotras, obviamente, para defender el derecho a la despenalización del aborto usamos esa misma estructura de debate que hoy usamos para defender el derecho a la eutanasia.

Luego está el tema de la tolerancia –pido disculpas a la señora senadora Bianchi por el uso del término «tolerancia»– y la aceptación en la sociedad uruguaya de esto. A este respecto, no voy a hacer una defensa de las encuestas, pero por algo las encuestas revelan que el 80 % de la gente está a favor de esto, porque ha habido una práctica muy extendida y muy ampliada de la sedación en las etapas terminales de la enfermedad. Creo que esto muchos lo sabemos en carne propia; lo hemos visto, hemos vivido la sedación prolongada en la etapa terminal de la enfermedad, que conduce a la muerte; todo el mundo sabe de lo que estoy hablando.

Pero eso se hace sin un marco legal, y soy legisladora porque necesito marcos legales para todo. La verdad es que agradezco que se le dé un marco legal a esto, porque me parece que hemos venido caminando en puntillas en este tema y hoy salimos de ese territorio un poco lábil donde la decisión queda en la intimidad de la persona, de su médico tratante, de la institución de salud en la que esté y pasamos a darle un estatuto legal a un proceso que, como se da, es tolerado. Efectivamente, lo que las encuestas recogen es la tolerancia respecto de un proceso de finalización de la vida a través de la sedación, que se ha vuelto parte integral de las prácticas de salud de los enfermos terminales, con y sin cuidados paliativos.

Acá voy a hacer un pequeño paréntesis. No sé cómo puede confundirse la decisión de morir con los cuidados paliativos. ¡No tienen nada que ver! Los cuidados paliativos son cuidados, los cuidados que cualquier enfermo tiene en las etapas terminales de su vida, pero ¿qué tiene que ver eso con la decisión de morir? La decisión de morir es una decisión de sí o no, la más importante que puede tener una persona. Por algo se le pregunta una, dos y tres veces, para impedir que haya un estado de conciencia alterada, pero es una decisión por sí o por no; no tiene nada que ver con la gradación de las técnicas de reducción del dolor, que es lo que ofrecen, más o menos, los cuidados paliativos. Y voy a decir una cosa horrible: ojo, porque la eliminación definitiva del dolor también es la eliminación definitiva de la conciencia y cualquiera que haya tenido a una persona enferma a su lado sabe de lo que le estoy hablando. Así que creo que está muy bien que la persona que va hacia una sedación tan profunda entienda, sepa y elija. La verdad es que creo que el proyecto es un avance muy, muy importante con relación a lo que tenemos.

En la Cámara de Representantes este proyecto de ley se aprobó con 64 votos. La democracia representativa da cuenta de la amplitud de las voluntades que secundan este proyecto —me voy a referir al senador preopinante—, no porque esté todo el pescado vendido, sino porque hay mucha gente convencida de que es por acá que debemos transitar. Yo estoy completamente convencida. Insisto: me parece que salimos de situaciones de irregularidad en las que se depende de tantas cosas para poder tener un asentimiento libre sobre el fin de la vida, que pasar a un asentimiento garantizado es un salto legal muy importante y, al contrario, completamente garantista.

Por allí vi que el informe en minoría dice que no existe el derecho a disponer de la propia vida. ¿Pero cómo? Existe en el derecho positivo el derecho a disponer de la propia vida. Por algo el suicidio o intento de suicidio no es penado. ¿Cómo que no existe el derecho a disponer de la propia vida? Eso está raro. Pero vi que lo decía en el informe de minoría. Ahí pienso que, si uno considera que la vida es un don divino, es decir, externo a mí, puede pensar que el derecho a la vida está decidido por dios. Es una posición muy respetable, pero para quienes pensamos que la vida es un proceso sintiente lleno de carbono, moléculas de carbono y sangre, la verdad es que el don divino de la vida es una idea inasible. Ahora bien, yo vengo de una familia en que la mayoría se ha dedicado a las ciencias de la vida, como la biología, y creo que las personas son libres para todo o deberían ser libres para todo. ¿Tratarse o no tratarse? Para eso ya son libres. ¿Acá cuántas personas deciden si quieren o no seguir adelante con un tratamiento oncológico? Esa es una libertad y ya ahí empiezan a decidir un montón de cosas; permitámosles, entonces, decidir hasta el final.

Señor presidente: termino diciendo que hay un montón de experiencia comparada y recomiendo —como siempre— que vean algunas películas. Una es *La habitación de al lado*, de Almodóvar, la última de este director que trata so-

bre el derecho a morir y sobre las enormes dificultades que pasa la amiga de su amiga, que se toma un medicamento porque está en una situación oncológica final y la llama para que la acompañe en la idea del buen morir; pero después la amiga tiene muchos problemas legales por complicidad con esa muerte. Se las recomiendo, salió el año pasado. Y la otra película que les recomiendo, sin duda, que nos conmovió a todos, es *Mar adentro*, de Amenábar, que está basada en un caso real. Pero les recomiendo *La habitación de al lado* porque, justamente, en España esa película es parte de una discusión pública.

Para ir terminando, señor presidente, creo que antes de que exista una política tiene que haber una gran conversación pública sobre los temas, que nos abarque a todos, donde podamos intercambiar durante largo tiempo, escucharnos y mirar fuera de nuestro metro cuadrado.

Creo también que el aumento de la esperanza de vida, las vejeces de las personas —porque vivimos más, pero los últimos años son muy complicados— requieren un montón de políticas públicas. Ni voy a hablar de las políticas de cuidado porque hay un montón de viejos y viejas asiladas en las condiciones más espantosas en este país, reitero, en este país. Tirados de cualquier manera, depositados, no ganan ni \$ 15.000 de jubilación. Llamo la atención sobre esto y también me preocupa; lo saben y lo tienen que haber visto: casas de salud en pésimas condiciones, viejas y viejos incendiados, que son depositados allí y nadie más los va a ver hasta que mueren. En un gran hospital público una manada de perros mataba a viejos que andaban por ahí. Esto es parte del Uruguay actual. ¿Por qué lo digo? ¿Por qué traigo cosas espantosas sobre las vejeces? Porque tiene que haber políticas públicas.

Esta es una ley que todavía no es una política pública. ¿Todavía no es una política pública, tiene razón la senadora Abracinskas! Se requiere un montón de otras cosas para que sea una política pública: se requiere presupuesto; se requiere trabajar con los médicos —que no van a aceptar tan alegremente este proyecto de ley—; se requiere —y tiene que ver con lo que dijo la senadora Inzaurrealde— que haya una gran campaña pública donde se identifiquen estos derechos, que la gente los conozca, que sepa que votamos esta ley y que sepa que existe. Después de esto, se requiere un montón de cosas para que este derecho valga y se transforme en un hecho, pero hoy lo primero que tenemos que hacer es votar este proyecto de ley.

SEÑOR MAZZINI.- ¿Me permite una interrupción, señora senadora?

SEÑORA MOREIRA (Constanza).- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR MAZZINI.- Señor presidente: escuchaba en la radio que cuando al historiador musulmán Jaldún le pidie-

ron que sintetizara la historia de la humanidad, la mayor síntesis que logró hacer fue: nacieron, sufrieron y murieron. Creo que aliviar el sufrimiento, además de un acto de piedad, es un acto revolucionario, porque nos transforma como humanidad, haciéndonos más humanos, valga la redundancia.

Escuchamos atentamente cuando a la Comisión de Salud Pública fue la gente de cuidados paliativos que tiene un marco teórico en determinadas situaciones. ¿Qué pasa cuando un paciente de cuidados paliativos expresa la voluntad de dar fin a su vida? Nos explicaban que ante esa situación, atacan los tres principales sufrimientos humanos: el físico, el emocional y el social. Efectivamente, se apelaría a la eutanasia cuando esos tres tipos de sufrimiento no se pueden remediar de parte de la medicina ni de la sociedad. No podemos, entonces, condenar a las personas a sostener un estado de sufrimiento, teniendo herramientas para evitarlo. Eso implica que esta sociedad deje de obligar a las personas a seguir sufriendo en contra de su voluntad, y en este relato de la historia de la humanidad creo que eso es un paso gigante hacia adelante.

Con respecto a los peros –porque siempre hay peros cuando se discuten estas cosas–, me hacen recordar un pasaje de la *Carta desde la cárcel de Birmingham*, del reverendo doctor Martin Luther King que, si bien nunca se expresó con relación a la eutanasia, a mí me atraviesa. Dice así: «Llevo años escuchando la palabra “¡Espera!”». Esa palabra resuena en los oídos de cada negro con una lacerante familiaridad. Pero ese “¡Espera!” ha significado casi siempre “¡Nunca!”». Debemos entender, como dice uno de nuestros distinguidos juristas, que “una Justicia demasiado lenta es una Justicia inexistente”».

Por eso creo que, como sistema político, un poco debemos pedirle disculpas a esas personas que siguen esperando y a aquellas que murieron esperando esta ley.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar la señora senadora Moreira, a quien le restan tres minutos.

SEÑORA MOREIRA (Constanza).- Simplemente quiero saludar a los grupos sociales que lucharon por este proyecto de ley, porque detrás de un proyecto que amplía la agenda de derechos siempre hay mucha gente movilizada. A los integrantes de Tenemos ELA, a MADU, a Empatía quiero darles todo mi reconocimiento. Si no hay sociedad civil que empuje, la política no tiene un motorcito tan propio. Esa relación virtuosa entre organizaciones sociales y políticas es muy del Uruguay. ¡Es un capital político enorme! Gracias a ellos y a ellas por la paciencia y el empuje de todos estos años.

SEÑOR DUQUE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR DUQUE.- Hoy hemos tenido la oportunidad de participar en este debate que nos enorgullece por la responsabilidad, la seriedad y la profesionalidad con que se ha llevado adelante.

Tenemos conocimiento, desde un principio, del trabajo realizado por el señor senador Pasquet, de la preocupación y del profesionalismo con el que comenzó este proyecto de ley desde hace mucho tiempo. Cuando hoy escuchamos su exposición nos llenó de confianza, al igual que la de otros integrantes de este Cuerpo, que se han manifestado con mucha responsabilidad, con seriedad y con preocupación.

Asimismo, las exposiciones de la señora senadora Bianchi también nos han llenado de emoción y de tranquilidad porque, aun perteneciendo a otro partido político, encontramos una coincidencia.

Con mucha atención, y sin desmerecer el respeto que puse al atender otras alocuciones, me llenó de emoción la exposición del señor senador Borbonet. Me consta su espíritu solidario y me consta su preocupación por defender la vida y los derechos de los seres humanos. Me consta la calidad de persona que es. Cuando advertí el espíritu del señor senador Pasquet, y escuché las palabras de la señora senadora Bianchi y del senador Borbonet –que sabemos el grado de dedicación que ha tenido a lo largo de su vida–, me puse a pensar en el esfuerzo que se debe haber realizado para conjugar ese espíritu solidario con esta necesidad, con la razón y con el corazón.

Por otro lado, tenemos la exposición del señor senador Ojeda refiriéndose a la parte jurídica y también la de otros senadores mencionando que no van a acompañar este proyecto de ley, como es el caso del senador Zubía, aunque también con capacidad y con mucho conocimiento.

Todo eso nos permite tener la tranquilidad de que la decisión que vamos a tomar es la correcta.

SEÑOR PASQUET.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR DUQUE.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Muchas gracias, señor senador y muchas gracias, señor presidente.

Quiero hacer unos breves comentarios sobre algunos puntos que se han mencionado en el debate.

En primer lugar, desde el punto de vista constitucional no tengo dudas en cuanto a que los artículos 72, 7.º y 10 de

la Constitución dan margen para sustentar jurídicamente una solución como la que propicia este proyecto de ley. Comparecieron en las comisiones del Parlamento los doctores Rubén Correa, Jaime Sapolski, a quienes los legisladores colorados consultamos desde hace muchísimos años en temas de Constitución, quienes nos manifestaron que no hay objeciones desde ese punto de vista. Lo mismo dijeron la doctora y profesora Mariana Blengio y el doctor y profesor Daoiz Uriarte. Es decir que la academia respalda esta solución. Hoy puede haber, naturalmente, opiniones discrepantes –en derecho siempre las hay–, pero hay un sólido respaldo para esto que creemos está firmemente anclado en la Constitución.

En el ámbito europeo, donde hay varias leyes de eutanasia, yo no conozco ninguna sentencia del tribunal europeo de derechos humanos que se haya pronunciado en contra de tales leyes. Lo que conozco es un fallo de ese tribunal en el caso Lambert contra Francia, donde se discutía la legitimidad de que el Estado francés suspendiera el tratamiento de soporte vital para un paciente que estaba en determinada situación. El tribunal desestimó la acción, le dio la razón a Francia y señaló que los Estados tienen un amplio margen nacional para legislar en esta materia.

Y conozco, además, dos sentencias de la Corte Constitucional Española porque cuando en España se votó la ley de eutanasia en el año 2021 hubo acciones de inconstitucionalidad promovidas por dos partidos, Vox y el Partido Popular. En el año 2023 el Tribunal Constitucional Español desestimó ambas demandas y afirmó la constitucionalidad de la ley española. La referencia es importante, no porque los textos sean los mismos sino porque los valores son los mismos, son los que pertenecen a esa cultura occidental en la que nosotros estamos enraizados: el valor de la vida, el valor de la dignidad humana, el valor de la libertad. Con todos esos elementos, el Tribunal Constitucional Español ratificó la constitucionalidad de su ley.

Otro aspecto que me importa señalar, que hace a la médula de todo esto –traté de abordarlo en mi exposición y vale la pena reiterarlo–, es que hay un tema de libertad, sí, a nuestro juicio muy claramente, porque hay gente que quisiera pedir ayuda para morir y se encuentra con que no puede hacerlo, porque quien le presta ayuda va a estar cometiendo delitos. Hoy es así. Y la gente que está en esta situación lo siente como un tema de libertad. Preguntémosle a quienes están en ese trance.

Yo se lo pregunté a Alejandro Gómez, leí sus palabras. Reclamaba libertad para tener una muerte acorde con su idea de la dignidad humana. No es la dignidad objetiva, válida para todos. Es la dignidad según cada uno la siente y la interpreta.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

SEÑOR PASQUET.- ¿Me permite otra interrupción, señor senador?

SEÑOR DUQUE.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Hablamos de personas que tienen una determinada idea de lo que es para ellas la vida digna y dicen: yo no quiero vivir así, quiero terminar; pero no pueden hacerlo. Bueno, una primera razón elemental es que no pueden moverse. Alejandro Gómez estaba en silla de ruedas, no podía ni escribir. Decirle en ese momento: usted es libre de matarse si quiere, era hacerle una broma de pésimo gusto, si no puede ni moverse. Y otra gente que sí puede moverse, pero supongamos que toda su vida nunca usó un arma de fuego, no sabe qué pastillas tomar para matarse, ¿qué tiene que hacer? ¿Tirarse por el balcón? Conozco algún caso, pero no me parece que sea la vía recomendable. Lo que la gente tiene derecho a hacer –que es el derecho que consagra esta ley– es a obtener ayuda médica para morir en paz, en tranquilidad, sin temor, sin violencia, dignamente. Es eso. Si no pueden hacer eso, no son libres para tener la muerte que quieren tener. Por tanto, me parece que este sí es un tema de libertad conectado con los medios que necesita una persona para hacer efectiva su libertad. Estamos proveyendo esos medios, estamos dando la oportunidad de que los medios estén a disposición de esas personas.

Y llegamos a otro punto sobre el que se ha abundado mucho, que es la contraposición, a mi juicio la falsa oposición, entre cuidados paliativos y eutanasia. Desde la perspectiva que importa, que es la perspectiva de la persona que sufre, no son opuestas, son complementarias. En la descripción de uno y otro se dice que es distinta la intención, es distinto el procedimiento, es distinto el resultado. Desde la perspectiva de la persona que sufre, son herramientas distintas para diferentes momentos y circunstancias. La estadística que yo recuerdo y que tengo en mente es que, en Canadá, país en el que hay ley de eutanasia, el 80 % de los que llegan a pedir la eutanasia pasó antes por cuidados paliativos. Esto demuestra la complementariedad de ambas cosas y también lo demuestran ejemplos locales como el de Alejandro Gómez de Rivera, que tenía cuidados paliativos y quería morir. En determinado momento los cuidados son buenos y en otro momento la persona no los quiere más. Exactamente el mismo caso es el de Ana Estrada, la mujer que litigó en Perú para que se reconociera su derecho a morir; ella tuvo décadas de cuidados paliativos porque venía enferma desde la adolescencia. Una de las razones en las que fundaba el sufrimiento al que quería poner fin es que estaba harta de los cuidados paliativos porque los necesitaba 24 horas por día, 7 días a la semana; había perdido totalmente la intimidad y no quería más eso, no podía vivir así. ¿Cómo no entender eso?

Se dice que primero tenemos que ofrecer los cuidados paliativos y que después hablamos de eutanasia. Yo estoy absolutamente a favor de los cuidados paliativos. Creo que hay una amplia voluntad, estamos todos a favor y tenemos

una ley de cuidados paliativos. No me imagino que nadie vote en contra de una asignación presupuestal para que ASSE pueda mejorar la prestación de cuidados paliativos en todo el país.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Estamos todos de acuerdo con eso, pero también sabemos que hoy los cuidados paliativos no llegan a todos. Algunos dicen que falta un 20 %, 30 %, 15 %; en fin, no sé, pero lo cierto y lo concreto es que no llegan a todos; en el interior profundo o a la gente más pobre no llegan. Esta es una verdad y por más ganas que le pongamos, por más plata que se ponga encima y por más voluntad política que haya no van a estar prontos el lunes, porque esto lleva tiempo y es así.

Entonces, voy a lo siguiente. Hay personas que forman parte de ese núcleo de la población al que los cuidados paliativos no le llegan porque viven en el interior profundo, porque es muy pobre o por lo que fuere. Ya que estamos todos de acuerdo en que los cuidados paliativos no llegan a todos, pensemos en el caso de una persona a la que no le llegan los cuidados paliativos y que se encuentra en la situación prevista por la ley. ¿Qué le decimos? ¿Le decimos que como a ella no le llegan los cuidados paliativos, tampoco le reconocemos el derecho a pedir la eutanasia? ¿Ese es el razonamiento? Como no le llegaron los cuidados paliativos, que tampoco le llegue la eutanasia porque es ofrecerle la muerte. Entonces, ¿qué le ofrecemos? ¿Que sufra hasta morir? Me parece que, lógicamente, esto es indestructible. No vale escaparse por la tangente y decir que no, que hay que dar cuidados paliativos, si partimos de la base de que no los tiene porque todos coincidimos en que hoy no llegan a todo el mundo.

Entonces, insisto en el planteo: al que no le llegan y está sufriendo, se está retorciendo de dolor en la cama, ¿qué le decimos? ¿Qué no puede optar por la eutanasia porque tampoco tiene cuidados paliativos? Francamente, me parece inaceptable. El criterio tiene que ser seguir trabajando hasta que a todos les lleguen cuidados paliativos de calidad y también ofrecer la otra posibilidad para que la persona elija. No elegimos nosotros por ella. Lo que vamos a hacer es crear la posibilidad de que cada persona elija. Eso me parece absolutamente fundamental, y creo que va en línea —insisto— con los valores que tenemos que defender y con las mejores tradiciones del país.

Yo no tengo duda de que los médicos van a desempeñarse honorable y profesionalmente como ya lo hace hoy la inmensa mayoría de ellos; no tengo absolutamente ninguna duda y creo que sería faltarles el respeto poner eso en tela de juicio. Pero lo que vale para los médicos vale para cualquier otro grupo profesional o humano o ser humano. Es mejor con normas que sin normas y, hoy por hoy, en la aplicación de la sedación en sus distintas modalidades como puede ser la sedación continua y profunda no hay norma que regule nada.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Entonces, si hubiera una conspiración criminal incitada por el Fondo Monetario, la CIA o yo que sé quién, es mucho más fácil ejecutar la conspiración cuando no hay ley que cuando la hay. En ese sentido, la forma en que funciona la sedación hace que esté en un terreno limítrofe con la eutanasia.

Voy a comentar un material —que me hizo llegar una médica amiga en el día de ayer— publicado en una revista internacional llamada *Journal of pain and symptom Management*, número correspondiente a octubre de 2018, que estudia el uso de medicamentos para la eutanasia: cuáles se usan, cuáles no, por qué razón se usan unos y otros no, que parece muy técnico, pero que es bien relevante para lo que estamos comentando ahora.

Dice así: «... algunos médicos usan fármacos que no están asociados con el procedimiento de eutanasia recomendado sino con sedación paliativa como estrategia para reducir la disonancia cognitiva, es decir, el malestar mental que experimenta una persona con actitudes conflictivas, ya que algunos médicos encuentran que la sedación paliativa es emocionalmente menos onerosa de realizar que la eutanasia. Además, los médicos pueden tener la intención de acelerar la muerte sin utilizar los procedimientos establecidos que lo convierten en un caso obvio de eutanasia, pero aumentando la medicación para la sedación o el control del dolor y los síntomas para evitar procedimientos largos, requisitos de debido cuidado o la carga administrativa de informar al comité de revisión. En estos casos, los requisitos de la debida atención se cumplieron con mucha menos frecuencia que en los casos en que se utilizaron los medicamentos recomendados: con mayor frecuencia solo hubo una solicitud oral, se consultó con menor frecuencia un médico colega y la eutanasia se realizó más a menudo en ausencia de un médico.

Además, estos casos generalmente no se reportan al comité —el comité belga que revisa los casos de eutanasia— y, por lo tanto, no se revisan, principalmente porque los médicos no consideraron el caso como eutanasia. Estudios en los Países Bajos también muestran que la notificación de la eutanasia está fuertemente relacionada con el tipo de medicamentos utilizados. Estos casos no reportados generalmente son considerados como sedación paliativa o alivio intensificado del dolor y los síntomas por los médicos a cargo. Los médicos flamencos parecen usar una definición bastante estrecha de eutanasia basada en los medicamentos utilizados y los procedimientos legales. Lo que no se realiza con estos medicamentos o no está de acuerdo con los procedimientos legales, no es eutanasia en sus ojos, sino más bien una zona gris que etiquetan como sedación paliativa. Nuestros hallazgos corroboran estudios previos que identifican esta zona gris». Esto lo dice un estudio internacional sobre la aplicación de medicamentos para la eutanasia en Bélgica.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—Me confirma lo que dije hace un rato: la sedación paliativa, en particular la sedación profunda, y la eutanasia son territorios limítrofes con una frontera muy porosa entre ellos. En esas circunstancias es mejor que haya ley a que no la haya. Si el hombre es el lobo del hombre, concepción Hobbesiana a la que se afilia el estimado senador Zubía, entonces controlémoslo a través de la ley.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar el señor senador Duque.

SEÑOR DUQUE.- Gracias, señor presidente.

SEÑOR BORDABERRY.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR DUQUE.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Gracias, señor senador y señor presidente.

Sobre la constitucionalidad, lo mejor es leer a Justino Jiménez de Aréchaga, a quien todos siguen, quien plantea: ¿La ley por razones de interés general puede privar al habitante del derecho a la vida? No, importa decir exclusivamente que la ley, por razones de interés general, puede privar al habitante del derecho a ser protegido por el Estado en el goce de la vida. Está fuera de cuestión la posibilidad de que la ley, aun fundada en razones de interés general, pueda privar de derechos que son inherentes a la condición humana.

Acá se está creando un derecho a la muerte digna, pero un derecho a la muerte, que contrapone el derecho a la vida, y eso va contra la Constitución. Lo que hay que hacer es lo que dijeron los doctores Aller, Lens y Barrera, esto es, limitar el derecho a la vida a través de un motivo de interés general para llegar, ahí sí, si se quiere, a la eutanasia. Esa es la vía correcta, la vía constitucional. Hoy estamos creando nuevos derechos en un proceso histórico social, *aggiornando* la vida, pero resulta que esos derechos no están previstos en la Constitución, y si queremos atender lo que dice la gente tenemos que llevarlos a la Constitución, si es que esta no lo permite. No parece tan difícil.

En cuanto a los cuidados paliativos, tampoco parece tan difícil —no serán tantos los que van a la eutanasia— que a quien pide la eutanasia el sistema de salud le ofrezca el paliativo. No parece tan difícil. Si se ha tomado la decisión, se ofrece el paliativo. ¡Te doy la libertad! Pareciera que acá nos dividen entre liberales y no liberales, no sé en

base a qué criterio. Queremos ver quién da mayor libertad, porque el más liberal es el que otorga más opciones.

Entonces, si obligamos al Estado a ofrecer los cuidados paliativos estaremos otorgando mayor libertad, porque se va a tener mayor posibilidad de opción. Lo otro es una terrible condena. A los pobres no les damos paliativos, les damos la única opción de optar, sin libertad, por la eutanasia y la muerte, que es lo que pasa hoy en día con los suicidios y que es lo que pasa con los cuidados paliativos.

No he tenido el mal gusto de empezar a contar la cantidad de gente que me ha venido a ver porque me pareció que no era bueno ponerle nombres y apellidos.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

—¿Me permite otra interrupción, señor senador?

SEÑOR DUQUE.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Médicos y paliativistas que me han venido a ver me expresaron que hay familiares que presionan a quien está en esta situación y le dicen que tiene que apoyar estas causas, que tiene que pedir la eutanasia y, de alguna manera, lo privan.

Hay ejemplos terribles porque en el primer proyecto de ley que se presentó se citó con nombre y apellido a un contador. Posteriormente, se informó en la prensa que cuando ese contador conoció los cuidados paliativos dijo que no quería pelear por la eutanasia y que quería pelear por los cuidados paliativos. Curiosamente, de ese contador que está en el primer proyecto de ley, que no es el que hoy está acá, ya nadie más habló. Ese ciudadano, que ya falleció, cuando conoció los cuidados paliativos optó por ellos.

Libertad es brindar todas las opciones. Libertad no es resignarme a que, como no puedo brindarte esto, te brindo la muerte. Acá nadie quiere hacer sufrir a nadie, acá nadie quiere matar a nadie ni quiere obligarlo a matar. Acá lo que estamos discutiendo es cuáles son las mejores opciones como políticas. Acá todos nos emocionamos cuando escuchamos los relatos de esas madres y de esos seres humanos. También me emocioné cuando la semana pasada me invitaron al Hospice San José, en la calle Uruguaya —sería bueno que lo visitaran— donde un grupo de uruguayos donan sus horas todos los días para acompañar a pacientes del Hospital Maciel y de otros lugares que no tienen dónde morir; allí los cuidan y les dan paliativos. ¡Vaya si esa debiera ser siempre nuestra opción solidaria! Debemos darles esa posibilidad. Después, si quieren optar por la eutanasia, son libres de hacerlo.

Por último, cito a la Academia Nacional de Medicina. Esos grandes médicos que nos visitaron y que nos impre-

sionaron tanto en la comisión nos dijeron que siempre se les enseñó –y que quienes fueron docentes lo han enseñado– a respetar la vida, a tratar de restablecer la salud cuando se pierde y, cuando no se puede curar y no hay más alternativas, a acompañar al paciente hasta el final, dándole la mejor oportunidad. O sea, no consideran que el acto final de poner fin a una vida intencionalmente sea un acto médico. No fue lo que se les enseñó. Ellos hacían hincapié en que es milenaria la tradición y el principio de que no deben hacer daño. Esto no les impide que, si en la relación médico-paciente el paciente se lo solicita, el médico puede acceder a hacerlo, pero como cualquier otro ciudadano.

(Suena el timbre indicador del tiempo).

–Finalizo. La recomendación de las cátedras no obliga y apunta a un proyecto más liberal que este porque no se establece que tenga que ser un médico –ya Irureta Goyena no lo establecía– y porque no se establecen las condiciones que se exigen hoy.

Ha sido un buen combate, hemos dado nuestros argumentos aun sabiendo que no venceremos, pero a veces uno gana siendo fiel a lo que piensa.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar el señor senador Duque.

SEÑOR DUQUE.- Gracias, señor presidente.

SEÑOR PASQUET.- ¿Me permite una interrupción, señor senador?

SEÑOR DUQUE.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador.

SEÑOR PASQUET.- Muchas gracias, señor senador y muchas gracias, señor presidente.

Con respecto a la cuestión de la inconstitucionalidad y lo que esta ley dice, me interesa mucho precisar que esta ley no dispone la muerte de nadie ni le quita la vida a nadie. Esta ley le da a la persona la posibilidad de elegir, que hoy no la tiene, por la vigencia de los artículos del Código Penal que hemos citado tantas veces. Esta ley no le quita la vida a nadie y mantiene la protección en el goce del derecho a la vida en cuanto de la voluntad de la persona, del paciente, depende siempre y, en todo caso, que este procedimiento se inicie o termine. La persona retiene el derecho a ponerle fin al procedimiento de la eutanasia cuando quiera hacerlo y la manifestación de su voluntad en ese sentido no requiere ninguna formalidad, opera instantáneamente y determina el cese y la clausura definitiva de los procedimientos, de manera que está definitivamente protegido el goce al derecho a la vida porque depende de

la voluntad de la persona. Por lo tanto, desde el punto de vista constitucional, esto es perfectamente ortodoxo.

No puedo dejar de contestar una alusión personal, aunque no se me nombra explícitamente, que tiene que ver con el señor Fernando Sureda, a quien nombré al principio de mi exposición. Él fue la primera persona que nombré y dije que fue él quien me puso a mí a trabajar en esto cuando me llamó y me dijo: «Me diagnosticaron ELA, quisiera ponerle fin a mi vida, pero no puedo hacerlo. Te pido que me des una mano». Y yo le contesté: «Si vuelvo a ser diputado, voy a trabajar en este tema». Sureda murió al año siguiente; nunca tuvo la posibilidad de optar. Recibió cuidados paliativos y, felizmente, tuvo un encuentro muy positivo con un médico español. Hay una película sobre eso que yo vi y es muy conmovedora. En las circunstancias que le tocó vivir, Sureda encaró la vida de la mejor manera posible, con las herramientas que tenía a su disposición, pero nunca dejó de hacerme llegar a través de sus hijos su aliento para que siguiera adelante con el proyecto de eutanasia, que es lo que hemos procurado hacer en estos años, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Le restan tres minutos, senador Duque.

SEÑOR DUQUE.- He concluido mi exposición.

SEÑORA DÍAZ.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DÍAZ.- Señor presidente: la verdad es que cerrar este debate me parece una responsabilidad histórica como legisladora. En ese sentido, le agradezco a la bancada del Frente Amplio por darme esta oportunidad y reconozco la generosidad tanto de la presidenta de la comisión, la senadora Patricia Kramer, como del miembro informante, el senador Borbonet.

Quiero empezar con una frase de Nelson Mandela que recuperé mientras seguía el debate y que dice así: «ser libre no es solamente desamarrarse las propias cadenas, sino vivir en una forma que respete y mejore la libertad de los demás». Esta frase me parece clave para un debate como este.

Más allá de que, como decía el senador Bordaberry, desde tempranito sabíamos cuál iba a ser el resultado de este debate, me parece importante reconocer que este proyecto de ley constituye un avance importantísimo en la legislación uruguaya como para no debatirlo lo suficiente. Me parece que es una muy buena señal que da esta cámara. ¿Por qué? Porque estos debates también hacen a la democracia y es importante que quienes representamos al electorado también dejemos muy claras, reitero, muy claras, nuestras posturas.

Por diferentes motivos, todos hemos expresado cuáles son las diferencias que tenemos con respecto a este tema. Lo que sí me gustaría enfatizar es que, si bien las diferencias no son partidarias, sí son profundamente políticas e ideológicas. Esa es una aclaración que quiero hacer, y me voy a referir específicamente a eso en el marco de este debate.

Para empezar, con la seriedad que requiere el abordaje de este tema, quiero decir que no me gustan los debates en los que se plantea que de un lado están los buenos y, del otro, los malos, y menos en cuestiones que atraviesan a los partidos, porque esto genera mucho debate, también, en la interna de los diferentes partidos que tienen representación en este Parlamento.

También es cierto que hay algunos enunciados que andan ahí, en la vuelta. Por ejemplo, no creo que todos los que estamos a favor del proyecto de ley de muerte digna y eutanasia queramos darle muerte a la gente porque sí, así como tampoco pienso que las personas que no están de acuerdo con esto lo que quieren hacer es prolongar el sufrimiento ajeno. Eso también me parece que es de orden decirlo en el marco de lo que ha sido este debate, con los argumentos que se han puesto sobre la mesa.

Asimismo, entiendo que apareció mucho esto del debate respetuoso, señor presidente. En más de una oportunidad escuché la palabra «respeto» y que se dijera: «bueno, yo quiero debatir respetuosamente». Ahora bien, una cosa es dar un debate respetuoso y otra es, sin caer en ordinarieces, faltar el respeto. De eso hubo ejemplos acá hoy, tal como lo planteaba la senadora Kechichian y después lo aclaró el senador Bordaberry.

Además, es cierto que también hay algunas posiciones que se ponen en los márgenes de esta discusión que a veces dificultan el clima del debate como, por ejemplo, eso de decir que «esto es por plata», «hay gente que es mercenaria detrás de esto» y «hay una conspiración de la que somos parte». Bueno, creo que no es adecuado debatir así, ¡y miren que a mí me gusta mucho el debate en este Parlamento!

Estoy profundamente convencida de que esta discusión no solo tiene que ver con posturas políticas e ideológicas, sino que también está muy atravesada por posturas religiosas y de creencias y por posturas que son más progresistas o más conservadoras, y eso también se ve en los argumentos que se han puesto arriba de la mesa en el debate.

(Murmillos en sala).

—Pido que se me ampare en el uso de la palabra porque, de verdad, señor presidente, se siente el murmullo y es imposible siquiera poder ordenar las ideas con todas las reuniones que yo estoy teniendo alrededor a los gritos...

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).— Sí, señora senadora.

Perdón, estaba con otra cosa.

SEÑORA DÍAZ.— Realmente hay mucho murmullo. Estamos en el final del debate y yo sé que cuesta ordenar y que hace muchas horas que estamos acá, pero me parece que traté de escuchar de forma muy respetuosa a todos los miembros que intervinieron porque lo que hice fue dedicarme a seguir la discusión, más allá de que seguramente en todo este rato conversé con un montón de compañeros, compañeras y colegas acá, en esta sala.

Lo que sí quería plantear era esto: creo que este debate no solo tiene que ver con posturas ideológicas y religiosas, sino que, además, se relaciona con posturas progresistas y conservadoras, y eso se ve claramente en los argumentos que se ponen arriba de la mesa. Por ejemplo, el argumento sobre el rol del sistema de salud, los cuidados paliativos y las falsas oposiciones que creo que aparecen por ahí, como bancada del Frente Amplio, a nosotros, esa acusación no nos cabe, en primer lugar, porque una transformación profunda del sistema de salud se dio en los gobiernos del Frente Amplio. Se ha convertido en una política de Estado esto de garantizar el acceso universal a la salud y mejorar las condiciones del acceso a la salud de las personas.

Ahora, la aplicación y el acceso a los cuidados paliativos aparece con este cuestionamiento de la capacidad que tiene o no el Sistema Nacional Integrado de Salud para cubrirlos. La senadora Bianchi ponía el ejemplo de los seguros privados, que tienen otras estructuras de financiamiento, probablemente, además de las cápitales, y no los garantizan tampoco.

Pero, además, se desliza la suerte de que no hay voluntad política para la aplicación de los cuidados paliativos. La verdad es que me parece que eso es enredar la discusión. ¿Por qué? Porque la ley de cuidados paliativos apareció como una urgencia para desactivar la discusión sobre eutanasia y se terminó de aprobar en agosto del año 2023.

En el artículo 10 de la Ley n.º 20179 —se hace mucha referencia a esta ley; se ve que la leyeron toda— se pone un plazo de reglamentación de 180 días. Esa reglamentación nunca llegó. Por lo tanto, los que vienen a poner arriba de la mesa por qué no se plantean antes los cuidados paliativos que la eutanasia o la muerte digna, hubieran hecho lo propio, que era reglamentar la ley para que la población uruguaya pudiera acceder universalmente a los cuidados paliativos. Esa falsa oposición la sacamos de arriba de la mesa.

Realmente esa acusación me parece grave. No es que los que estamos a favor del proyecto de ley de muerte digna estemos en contra de la aplicación, el financiamiento y el acceso universal a los cuidados paliativos; si de voluntad política se trata, hubieran reglamentado la ley rápida-

mente, si es que les preocupaba el acceso a los cuidados paliativos. Tuvieron mucho tiempo para hacerlo, un año y medio antes de terminar el Gobierno.

Por otra parte, no todas las situaciones se alivian con cuidados paliativos. Esto también ha surgido en el debate. Me parece que hay que dejar claro que esa es una visión bastante reduccionista de cómo atender el sufrimiento y el pesar de muchas personas, porque estas situaciones en las que las personas quieren abandonar los cuidados paliativos, aparecen. Tenemos que dejar de lado las creencias personales o las situaciones individuales y particulares para tratar de generar soluciones que sean de aplicación universal.

Incluso, se ha puesto arriba de la mesa el rol médico y qué pasa con los cuidados al final de la vida. Me parece que hubo afirmaciones que por más que no se hicieron con ninguna expresión ordinaria, fueron muy irrespetuosas con el compromiso de muchísimos profesionales que terminan trabajando con el final de la vida de las personas, con muchísima dedicación, acompañando no solo a sus pacientes, sino también a sus entornos familiares, que también entienden que esto tiene que ser una opción más para las personas que tienen las condiciones que establece el proyecto de ley.

Además, aparece otro argumento que creo que está basado en ciertos prejuicios, como esto de pensar que el final de la vida con sufrimiento solo aparece en la vejez. Me parece importante decir que si queremos que la vejez en este país no sea una condena –también lo decía la señora senadora Moreira–, tienen que pasar un montón de cosas para que la vejez deje de ser un peso para las personas que llegan a determinada edad con ciertas condiciones de salud. También hay que decir que las personas mayores sienten que son un peso para sus entornos familiares, porque esa es la idea que queda como fondo de estas afirmaciones.

En primer lugar, hay que dejar de infantilizar a las personas mayores porque tienen agencia para decidir cómo terminar su vida. En segundo término, también hay que dejar de infantilizarlas a la hora de poner estos ejemplos, en los que hay situaciones del final de la vida de las personas que tienen que ver con condiciones hasta de salud mental o de conciencia, donde no hay capacidad de agencia de definir cómo quieren terminar su vida. Pero esto de que hay una conspiración para matar viejos –porque así se ha expresado en las redes sociales– realmente no se termina si no hay ley de eutanasia. Esto se combate con políticas públicas que atiendan el final de la vida, con políticas públicas que permitan una mejor vejez, con acceso a una responsabilidad comunitaria y del Estado a los cuidados, para que la vejez no se sienta un peso, y, también, cuidando a los profesionales que trabajan con la vejez, no poniendo un manto de sospecha cuando debatimos este tipo de proyectos.

Hay un montón de volteretas que aparecen en estas discusiones, que no es la primera vez que veo, pero queda muy claro que, si hay algo que reivindicar en el marco de este debate, algo que a mí, como legisladora y como uruguaya, me hace sentir orgullosa, es que somos un Estado laico y democrático que permite y garantiza la libertad de cultos. Entonces, yo me pregunto: ¿quién más que uno mismo puede decidir sobre su vida?, ¿quién más que el propio individuo puede decidir sobre cómo quiere terminar su vida? Se nos mezcla la noción de libertad acá, ¿cómo no! También me parece que hay una cuestión que hace a discutir qué tipo de liberales hay dando algunos debates, porque cuando la libertad sirve para que la gente ande con un bolsito con USD 120.000 sin tener que decirle a nadie de dónde los sacó, pero no para elegir cómo morir dignamente, creo que eso cuestiona profundamente qué noción tenemos de la libertad, y las diferencias que tenemos en torno a la construcción de la libertad son profundamente ideológicas. Eso queda muy claro.

Me hago la misma pregunta que se hacía el senador Sabini hoy: ¿quiénes somos nosotros para decirle a una persona que tiene que seguir sufriendo ese tormento al final de su vida? ¿Quiénes somos nosotros para decirle a alguien que no es quien para decidir cómo quiere terminar su vida, o, mejor dicho, para decirle –como también decía el senador Sabini y varios senadores preopinantes– que ese final tiene que ser con padecimiento? Porque hay padecimientos que los paliativos no quitan.

Para mí este debate se resume en que estar a favor del derecho a la vida no alcanza, lo que hay que garantizar son condiciones de dignidad en esa vida, porque los ciudadanos y las ciudadanas tenemos que tener derecho a elegir cómo vivirla, y eso implica que no hay ninguna creencia ni ningún dios que justifique que podamos someter a otras personas al sufrimiento o extenderlo. Yo, particularmente, soy atea, no creo en Dios, respeto mucho a la gente que practica religiones, cualesquiera sean; ahora, realmente creo que si ese Dios existiera, querría que las personas pudieran tener una muerte digna, porque la dignidad tiene mucho que ver con los valores cristianos –para hacer referencia a una religión que en un momento de mi vida practiqué–, con la solidaridad, con pensar en el otro, con pensar en el prójimo.

Creo que acá hay otra cosa importante para discutir y poner arriba de la mesa, algo que también planteaba el senador Pasquet, a quien le agradecemos muchísimo el haber traído este debate a esta casa en la legislatura pasada y el haberlo hecho con la valentía y con la altura con la que lo hizo, a pesar de los argumentos que se le devolvían, que a veces eran vergonzosos de escuchar. Esta idea de que las personas no pueden decidir sobre el final de su vida está atravesada por una visión muy capacitista. Es decir, tiene que venir otra persona a ver si sos apto para decidir o no si te morís agonizando de dolor.

Por otro lado, si esto no tiene regulación, qué destino le estamos dando a las personas que igual quieren terminar con su vida. Es decir, las estamos empujando a que aumenten estas cifras récord de muertes violentas. En vez de garantizarles un final de vida digno, tranquilo y con un entorno que los acompañe en ese final de la vida, se las condena a que la terminen violentamente. Eso sí, los que puedan.

Por eso digo, entre otras cosas, que esta postura está atravesada por una visión profundamente capacitista.

Acá apareció el argumento de que esto era una suerte de abandono de las personas, de que los dejamos tirar la toalla y ya está. Creo que ponerse en contra de este proyecto es no dar a las personas la posibilidad de ejercer un derecho que deberían tener, que es básicamente decidir cómo morir. Además, muchas veces deberían poder hacerlo con el entorno porque no es menor la discusión de cómo vive la familia el final de la vida de una persona. Ahí también tienen un rol fundamental los profesionales de la salud que rodean el tema.

A veces me interpela la idea de cómo puede ser que en 2025 sigamos pensando en los cuidados únicamente desde la culpa y desde la obligación de estar cuando las otras personas te dicen «No quiero estar más en esta situación». Me gustaría pensar en esas madres, hijas, hermanas, hermanos y padres que acompañan todas estas situaciones y la angustia que eso genera, pero también la responsabilidad de decir «Tenés que seguir». La verdad es que desde este comodísimo sillón de cuero no me siento quien para decirle a alguien cómo se tiene que morir ante una situación tan trágica como la que se plantea acá, que es el sufrimiento.

Ahora, cuando aparecen estos proyectos de ampliación de derechos, la construcción de los argumentos es, más o menos, igual.

Hoy se citaba a algunos que se habían sentado incluso en mesas con Pablo Laurta y están en contra de todo: del matrimonio igualitario, de la ley de despenalización del aborto y de la ley trans. Cada vez que se amplían derechos aparecen todos estos argumentos de cuco. La gente iba a salir corriendo a cambiarse el género y las mujeres a abortar. No son cosas que hayan sucedido, pero además se llegó a comparar el proceso de eutanasia, que va a tener un marco normativo, con el impulso de tirarse de un balcón. ¡No es lo mismo!

Necesitamos dispositivos para atender el final de la vida de forma digna y para evitar la muerte trágica de personas que le quieren poner fin a su vida por otros motivos, pero que también tienen que ver con un sufrimiento extremo. Ahora, no podemos mezclar las discusiones y esto no lo dijeron uno o dos senadores, sino que surgió a lo largo de la discusión esta idea de comparar un impulso suicida con un proceso de eutanasia que, además, se regula.

Por otro lado, este país tiene una muy rica tradición que lo pone a la vanguardia en muchos países de la región y del mundo al regular y no prohibir. Eso es porque hemos aprendido muchas cosas, entre ellas, que la prohibición genera clandestinidad y la clandestinidad genera situaciones de mucha exposición donde quienes menos tienen o más necesitan del Estado son quienes terminan más expuestos.

Con respecto al debate sobre la libertad, que creo que atraviesa este proyecto de ley, quiero decir que realmente hay que generar condiciones de vida digna para hablar de la libertad a la hora de morir. Eso tiene que ver con lo que hace uno cuando toma decisiones: cuando piensa en el salario, cuando piensa en la alimentación, cuando piensa en la escuela, cuando piensa en las políticas públicas que rodean la vida de una persona.

Estoy muy convencida de que no hay nada que sea más a favor de la vida que tener derecho a elegir cómo vivirla, pero tampoco hay nada más a favor de la vida que poder decidir cómo terminarla.

SEÑOR GARCÍA.- ¿Me permite una interrupción, señora senadora?

SEÑORA DÍAZ.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede interrumpir el señor senador García.

SEÑOR GARCÍA.- Más o menos llevamos once horas de debate.

Estuve escuchando y me pareció un debate muy serio y muy respetuoso. Creo que participó el 80 % de los integrantes de la cámara. Durante todo el debate no escuché ningún argumento religioso, salvo en dos intervenciones, una de un senador que está en contra de este proyecto y otra de una senadora que está a favor de la iniciativa. Ninguno. Dos senadores, uno de cada lado, hicieron una mención casi que lateral.

Dicho esto, agregó: y si se hubieran hecho, ¿cuál es el problema? El Estado laico no es el que niega la posibilidad de expresar una idea, es el que respeta y tolera todas las ideas. Este es el Senado de la República, en el que hay senadoras y senadores que profesan una religión, cualquiera, y quienes no profesan ninguna, que son de un lugar y que son del otro, que son socialistas, que son blancos, colorados o lo que sea, porque es la representación del país. Este es el crisol de las ideas del país. Así que, si hubiera existido —advertí que escuché dos y fueron laterales respecto al 80 % de integrantes de la cámara—, ¿cuál es el problema? Sería natural que en un Senado que expresa al cien por ciento de los uruguayos hubiera ideas que se fundaran, entre otras, en concepciones religiosas, ideológicas o filosóficas de cualquier tenor. Ese es un Estado laico, no el que desacredita una opinión por la creencia que tiene el otro.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Puede continuar la señora senadora Díaz, a quien le restan cuatro minutos.

SEÑORA DÍAZ.- Entonces, ya que estoy en mi tiempo de exposición, aprovecho estos minutos para no ir por la vía de la aclaración o de la contestación de una alusión.

Tal vez no fui muy clara, quizás dije mucha cosa, estuve hablando bastante rato, pero, en realidad, lo que hice fue reivindicar el Estado laico y dije que esta es una de las cosas que me hace sentir muy orgullosa, pero muy orgullosa como uruguaya. Además, aclaré que el Estado laico permite y garantiza la libertad de culto, no la niega. Luego aclaré que no practico ninguna religión, pero que en un momento de mi vida alguna practiqué, y que respeto mucho a la gente que profesa alguna religión.

Lo que sí dije, fue que, para mí –y esta es mi opinión en el debate, así como puede ser la opinión de cualquier otro–, ninguna creencia, ni ningún Dios puede justificar esto porque, entre otras cosas, en la previa había dicho que para mí esto era una discusión que estaba atravesada por posturas ideológicas, no partidarias y, además, también religiosas. Yo no dije que tuviera nada de malo; simplemente señalo que, en un Estado laico, la creencia religiosa individual de cada uno no puede limitar cómo la gente ejerce su libertad o sus derechos.

Muchas gracias.

SEÑOR ZUBÍA.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR ZUBÍA.- Señor presidente: lamento que en la última intervención de la senadora Díaz haya arribado a manifestaciones que creo que son infundadas.

Habló de una serie de ofensas, de volteretas y les imputó a las redes haber tenido una participación en ese evento, pero acá no nos podemos hacer cargo de las manifestaciones en las redes, donde tenemos la peor exposición de la cultura nacional.

Por el contrario, sentí a más de un senador hacer referencia a que este tipo de discusiones puede darse en el Senado uruguayo; si hubiera sido en otras latitudes, probablemente no habría tenido este grado de corrección.

Entonces, no le veo sentido a la crítica. Le pido disculpas a la senadora Bettiana Díaz, pero me sorprendió la serie de manifestaciones que delataban como que había existido violencia en este ámbito cuando, por el contrario,

a mí me sorprendió el altísimo grado de respeto que tuvimos en todas las intervenciones.

Manifestamos discrepancias, y manifestar discrepancias con el proyecto de ley no es sinónimo de cercenar libertades; es propio de las discrepancias. Justamente, tenemos que tolerar esas discrepancias, sobre todo cuando se dan en este ámbito de respeto que, personalmente, me sorprendió.

Por lo tanto, veo desajustado este final con respecto a lo que fue el cuerpo de las conversaciones. Ya prevemos cuál será el resultado final y, sin embargo, se ha mantenido el clima de respeto en todo momento. Estimo que, por el contrario, el debate fue enormemente beneficioso tratándose, sobre todo, de un tema muy difícil. Por supuesto que es muy difícil, pero no corresponde, a mi juicio, establecer direcciones oscuras, cuando se desarrolló en un clima de gran respeto por el proyecto de ley del doctor Ope Pasquet; proyecto sobre el que, especialmente, me encargué de manifestar el máximo respeto, más allá de algunas discrepancias en cuanto al tema de las garantías.

Por eso, ponerse en contra o haber tenido discrepancias no es sinónimo de cercenar el derecho a una mejor vida, pero es propio de una discusión cultural que todavía, quizás, lleve un tiempo para afianzarse en su sentir más profundo.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA DÍAZ.- Pido la palabra por una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DÍAZ.- Lo voy a hacer muy rápido, porque hace muchas horas que estamos acá y estoy escuchando que mis compañeros quieren votar.

En primer lugar, una de las cosas que dije fue que uno puede debatir sin caer en la ordinariez, pero, aun así, a veces puede faltar el respeto. Creo que acá hubo algunas expresiones de ese tipo –no voy a alargar este debate–, pero, realmente, estoy convencida de que igual fue un muy buen debate y di mi opinión.

Lamento que a otro pueda no gustarle, pero traté de ser respetuosa; traté de poner arriba de la mesa mis diferencias políticas –con respeto–, y traté de no poner de un lado o del otro a quienes estamos a favor y en contra. Es más, empecé diciendo que no creía que eso fuera así ni que fuera necesario ni lo mejor para este proyecto de ley.

Entonces, la violencia o lo que uno entiende como falta de respeto no tiene que manifestarse a los gritos, a los golpes ni con ordinariaces, pero si se compara esto con el inicio del nazismo, realmente me parece una falta de res-

peto. Ya lo aclararon los senadores en su momento, pero lo digo para poner un ejemplo muy concreto.

Simplemente eso.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Habiendo sido suficientemente discutido el punto, tiene la palabra el miembro informante, señor senador Borbonet, en atención al artículo 72 del Reglamento del Senado.

SEÑOR BORBONET.- Señor presidente: todo tiene su inicio y también un final. Este debate está llegando a ese final, pero no el debate de estas 12 horas, sino el que se ha dado durante más de 10 años en nuestro país, el debate que hace más de cinco años inició el hoy senador Ope Pasquet en soledad.

El debate que se ha dado entre médicos, entre juristas, entre abogados, entre familiares, entre pacientes, ha sido un debate con una construcción tal que realmente hoy es un honor ser uruguayo. Como hoy dijeron, fue un debate «a la uruguaya», con distintas concepciones, pero con igual sensibilidad en todos los que hablaron. Y eso lo quiero destacar. Esa sensibilidad se sentía en cada una de las palabras defendiendo distintas posiciones. Eso es democracia.

No solamente hubo aportes, sino que hubo intercambios. Esta parte del debate terminó, pero continúan y van a venir otros.

En el proceso que hemos vivido tenemos, indudablemente, concepciones diferentes, y es bueno que sea así. Y estoy convencido de que este proyecto de ley quizás pudo haber sido mejor, pero hoy es lo mejor que hay.

He visto los aditivos que han planteado y que con mucho gusto se votarán, pero plantean justamente los argumentos con los que no estamos de acuerdo. Lo digo con total honestidad: son aditivos que quieren contribuir, pero no estamos de acuerdo con lo que se propone. ¿Eso significa que acá hay un ganador y un perdedor? Mire, señor presidente, ¿sabe cuándo me voy a sentir ganador? Cuando se encuentre la alteración enzimática de la motoneurona que ocasiona la esclerosis lateral amiotrófica y no haya más esclerosis lateral amiotrófica. Ahí me voy a sentir ganador.

Hoy lo que puedo decir es que vamos a dar algo que nos están pidiendo muchos que están acá y que no tienen la posibilidad de elegir. Y en el caso de aquellos que tienen esta enfermedad y no lo desean, también es digna esa decisión. Por tanto, no podemos contraponer unos contra otros. Es digno el final de la vida de los que elegirán la eutanasia y también de los que no elegirán la eutanasia teniendo esta patología. ¿Cómo vamos a decir que una muerte es digna y la otra no? No es así. Ni tampoco se trata de los malos contra los buenos. Son distintas con-

cepciones. Lo entendemos como un derecho y no como un delito, pero aceptamos también esas opiniones porque entendemos conceptualmente lo que plantean y sabemos que quieren buscar puentes. Y esto lo quiero destacar. Permanentemente he notado que se ha intentado poner puentes mutuos entre los que opinamos diferente. Eso es bueno, y ojalá siga siendo así.

Hace poco estuve hablando con un senador y dije: «¿Sabés qué? De aquí en más vamos a ser nosotros los que tengamos que estar controlando esto». Y si hay que cambiar algo, me van a tener a mí en el primer lugar. No tenga ninguna duda, señor presidente. Y si tenemos que estar mañana mismo, como lo hemos estado durante años, para que los cuidados paliativos lleguen al 100 % de la población, ahí nos tendrán. En eso tenemos que estar juntos: en que los cuidados paliativos lleguen a todos. Y la idea es que los pacientes con cuidados paliativos o sin cuidados paliativos, porque no los desean, elijan libremente entre eutanasia o no eutanasia. Eso no dependerá de nosotros. Lo que depende de nosotros es que tengan la posibilidad de elegir. Por supuesto que la libertad está en ambos lugares, pero de la posibilidad de elegir es de lo que estamos hablando aquí, no de lo que elijan, no de si eligen la eutanasia. Queremos que puedan elegir. Hoy solamente pueden elegir decir no a la eutanasia.

Creo que de eso se trata el debate de estas doce o trece horas, pero también el debate que durante años ha construido un proyecto que fue lo mejor que se consiguió. Y cuando hablamos de sociedad, estamos hablando realmente de lo que la sociedad nos está diciendo. Las encuestas, sí, son encuestas, pero la sociedad habla. Desde hace seis años el apoyo va en aumento y ahora la última encuesta nos da que el 78 % de la población conoce el proyecto. ¿Saben lo que es que el 78 % de la población conozca un proyecto? Es un número altísimo. ¿Y que de ellos solamente el 13,4 % esté en desacuerdo? Aclaro que digo «solamente» pero hay que escucharlos también. Y hay un 65,4 % que se manifiesta totalmente de acuerdo.

Los que no deseen eutanasia no la pedirán. Acá no se obliga a nadie, no se impone conducta ni se sustituye nada existente. Creo que eso es conceptualmente lo que hemos querido decir. En los aditivos hay mucha sensibilidad, y lo digo con total honestidad porque los estuve leyendo. Pero son los argumentos con los cuales hemos estado debatiendo doce horas. Y si tenemos que seguir tres o cuatro horas más, acá estaremos, porque lo último que podemos hacer es cercenar a los que opinan diferente, y menos en esta casa.

Si hay alguien que puede decir cuándo luchar y cuándo no luchar son los pacientes. Hay momentos en que hay que luchar, pero ¿sabe qué, señor presidente? Hay momentos en que hay que dejar ir. Hay momentos en que hay que saber despedir. Y a veces los familiares, nosotros, somos los que nos aferramos. Pero insisto, hay momentos para luchar y hay momentos para dejar despedir y que se des-

pidan en paz. Eso es lo que nos están pidiendo. Si quieren seguir más horas debatiendo, las pasaremos. Hemos estado años discutiendo esto. Pero a partir de ahora vamos a estar juntos, muchos de los que estamos aquí o todos, para ver cómo es que esto continúa de aquí en más. Ahí nos van a encontrar a todos juntos, sin ninguna duda.

Para mí es un honor integrar este cuerpo. En el día de hoy me voy de una manera muy diferente a la que me fui en días anteriores —con total honestidad lo digo—, porque he encontrado una gran sensibilidad en todas y todos los que han hablado. Eso es muy importante, porque acá está representada toda nuestra población, que coincide más o menos con los porcentajes de los que estamos hablando. Que no cambie nunca en esta casa el hecho de que haya disenso, distintas opiniones, porque de esa forma vamos a tener a una sociedad más justa.

Por lo tanto, nuestro planteo es que se vote como ha venido este proyecto de ley.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el proyecto de ley en general.

(Se vota).

—20 en 31. **Afirmativa.**

En discusión particular.

SEÑORA KRAMER.- Pido la palabra para una moción de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA KRAMER.- Solicito que se suprima la lectura y se vote en bloque desde el artículo 1.º al 13.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tenemos una hoja sustitutiva para el artículo 4.º y otra para el 7.º.

Por lo tanto, si están de acuerdo, propongo que se suprima la lectura, se vote en bloque y se desglosen los artículos 4.º y 7.º.

Se va a votar.

(Se vota).

—30 en 31. **Afirmativa.**

En consideración todo el articulado, salvo los artículos 4.º y 7.º.

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

(Se vota).

—20 en 31. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 4.º. Este artículo tiene dos sustitutivos: uno presentado por senadores del Partido Nacional y otro por senadores del Partido Colorado.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 4.º tal como vino de comisión.

(Se vota).

—20 en 31. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 7.º, que tiene un sustitutivo firmado por senadores del Partido Nacional y del Partido Colorado.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar tal como vino de comisión.

(Se vota).

—20 en 31. **Afirmativa.**

Corresponde considerar los artículos aditivos presentados.

SEÑOR BORDABERRY.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR BORDABERRY.- Solicito que se suprima la lectura y se voten en bloque los sustitutivos que he presentado.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Se va a votar la moción presentada por el senador Bordaberry.

(Se vota).

—31 en 31. **Afirmativa. UNANIMIDAD.**

En consideración los artículos aditivos propuestos por el senador Bordaberry.

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

(Se vota).

—8 en 31. **Negativa.**

Ha quedado sancionado el proyecto de ley, que se comunicará al Poder Ejecutivo.

(No se publica el texto del proyecto de ley sancionado por ser igual al considerado).

(Aplausos en la sala y en la barra).

(Desorden en la barra).

(Campana de orden).

–La Mesa solicita que se desaloje la barra.

Se interrumpe brevemente la sesión.

(Así se hace).

–Retomamos la sesión.

**18) DECLARACIÓN DE FERIADO NO
LABORABLE PARA LAS PERSONAS
RESIDENTES O RADICADAS EN PIRARAJÁ,
DEPARTAMENTO DE LAVALLEJA**

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Léase una moción de orden llegada a la Mesa.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Mocionamos para que se declare urgente y se considere de inmediato la carpeta n.º 389/2025: proyecto de ley por el que se declara feriado no laborable pago el día 20 de diciembre de 2025, para las personas nacidas o radicadas en la localidad de Pirarajá, departamento de Lavalleja, al conmemorarse 130 años de su fundación». *(Firman los señores senadores Camy, Bordaberry y Kramer).*

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

(Se vota).

–26 en 27. **Afirmativa.**

Se pasa a considerar el asunto cuya urgencia acaba de ser votada: «Proyecto de ley por el que se declara feriado no laborable pago el día 20 de diciembre de 2025 para las personas nacidas o radicadas en la localidad de Pirarajá, departamento de Lavalleja, al conmemorarse 130 años de su fundación. (Carp. n.º 389/2025 - rep. n.º 227/2025)».

(Antecedentes).

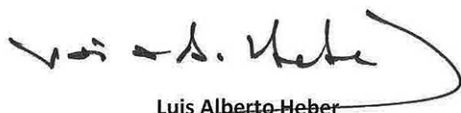
Carp. n.º 389/2025 - rep. n.º 227/2025
CÁMARA DE SENADORES

CÁMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	16:30
Fecha	7/10/2025
Carpeta N.º	MA

PROYECTO DE LEY

Artículo único. - Declárese feriado no laborable pago, el día 20 de diciembre de 2025, para las personas nacidas o radicadas en la localidad de Pirarajá, departamento de Lavalleja, con motivo de conmemorarse los 130 años de su fundación.

Montevideo, 7 de octubre de 2025


Luis Alberto Heber
Senador

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Pirarajá, es una localidad del departamento de Lavalleja; ubicada sobre Ruta N° 8, kilómetro 218.

Actualmente cuenta con su propio Municipio, creado a iniciativa de los propios vecinos, siendo el actual (2025 -2030) su primer periodo de Gobierno.

Con ese mismo entusiasmo y proactividad, los locatarios se preparan para celebrar sus primeros 130 años.

Honra sus orígenes, señalar que las gestiones iniciales y el trazado urbano se realizaron en diciembre de 1895. Los promotores y fundadores reconocidos en documentos oficiales son Luis Caselli y el escribano Diego L. Alfonsín, quienes impulsaron la formación del pueblo tomando como base un plano elaborado por el ingeniero Juan P. Fabini.

Originalmente la población se llamó Santa María. Posteriormente, mediante la Ley N° 3.136 del 22 de diciembre de 1906, la localidad fue elevada a la categoría de pueblo y cambió su denominación por la de Pirarajá.

El nombre Pirarajá proviene del guaraní: se interpreta como “pez de espinas de agua dulce” y está asociado al arroyo del mismo nombre que atraviesa la zona.

Tras la fundación se delimitaron las manzanas del pueblo y fue consolidándose como un pequeño centro de servicios para la zona rural. Esta primacía de las actividades económicas vinculadas a la producción agropecuaria, se sigue manteniendo.

La localidad se integró especialmente como nudo entre rutas (sobre la Ruta Nacional N° 8 y su empalme con otras vías a otras localidades del departamento), lo que le dio importancia como parada y punto de servicios en la región.

También se desarrolló la vida social típica de los pueblos; actualmente cuenta con sociedad fomento, club social y deportivo , escuela primaria con ciclo básico incluido, escuela agraria , un centro de cercanía, una policlínica, y el destacamento de la seccional novena de la Policía.

La casa del ex Juzgado de Paz fue cedida en comodato al INAU, con destino a un futuro proyecto CAIF para la localidad.

La reciente remodelación de la Plaza "Roma" y la creación de su novel Municipio; constituyen la antesala perfecta a los festejos de los 130 años del inicio del proceso fundacional de Pirarajá, antes referido.

El Municipio de Pirarajá, promueve como fecha de celebración de dicho aniversario, el 20 de diciembre de 2025, coincidiendo con el mes de la fundación de la localidad.

El espíritu de este proyecto de ley radica en brindar a los nativos y pobladores de Pirarajá, la posibilidad de asistir y participar activamente de los festejos programados para ese día especial.

Montevideo, 7 de octubre de 2025



Luis Alberto Heber

Senador

Disposición citada

**Ley N° 3.136,
de 22 de diciembre de 1906**

Artículo 1º.- Declárase oficialmente pueblo, con la denominación de “Pirarajá”, la agrupación de casas situadas en mitad de camino en la línea de Minas a Treinta y Tres.

Artículo 2º.- El Poder Ejecutivo instalará las autoridades que correspondan en razón de las exigencias de la población, relacionadas con el servicio público y con la percepción y fiscalización de los impuestos respectivos.

Artículo 3º.- Comuníquese, etc.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- En discusión general.

SEÑORA INZAURRALDE.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA INZAURRALDE.- Señor presidente: voy a ser breve.

En primer lugar, agradezco la cortesía de los senadores de tratar en esta oportunidad este proyecto de ley. Se cumplen 130 años de la localidad de Pirarajá, que se van a celebrar el próximo 20 de diciembre y nos parecía importante darle un marco de jerarquía a esa celebración declarándolo feriado no laborable.

El proyecto original incluye a las personas nacidas o radicadas en la localidad, porque entendemos que es importante que aquellas personas que se han ido por motivos laborales, motivos de estudio, y que no están en el pueblo tengan ese beneficio para poder acercarse y celebrar.

Me han mencionado que esta cámara no incluye a las personas nacidas, sino solamente a los residentes. Pero quiero dejar constancia de que en el período pasado aprobamos un proyecto de similares características que incluye tanto a las personas nacidas como a las radicadas.

Sin embargo, dado que no tenemos tiempo parlamentario suficiente como para hacer una modificación y lograr su aprobación antes del 20 de diciembre, aspiramos a que esta cámara lo apruebe tal como está, si es que la comisión a la que le corresponde su tratamiento lo entiende pertinente.

El municipio de Pirarajá está recientemente creado. Es su primer período de gestión y, por lo tanto, esperamos que el Senado, y posteriormente la Cámara de Diputados, puedan dar definitiva aprobación a este proyecto de ley, para darle el apoyo necesario a esa gestión de este novel municipio.

Muchas gracias a todos por la consideración.

SEÑOR CAMY.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra el señor senador.

SEÑOR CAMY.- Señor presidente: proponemos que se considere la modificación sugerida *in voce* por la senadora Inzaurrealde.

SEÑORA DÍAZ.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Tiene la palabra la señora senadora.

SEÑORA DÍAZ.- Señor presidente: el proyecto de ley llegó el 7 de octubre y realmente quisimos darle rápido tratamiento entendiendo lo que se plantea y lo que significa para la comunidad dicha iniciativa.

Por eso quisimos hacer esta corrección *in voce* para evitar que el proyecto de ley pase por comisión. Simplemente, queremos sustituir el término «nacidas» por el de «residentes» a los efectos de darle equidad con otros proyectos de ley de este tipo. Queremos que se entienda justamente la importancia que tiene para nosotros esta iniciativa y por eso solicitamos este trámite.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley con la corrección realizada.

(Se vota).

-28 en 28. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En discusión particular.

Léase el artículo único.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Artículo único.- Declárese feriado no laborable pago, el día 20 de diciembre de 2025, para las personas residentes o radicadas en la localidad de Pirarajá, departamento de Lavalleja, con motivo de conmemorarse los 130 años de su fundación».

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- En consideración.

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

(Se vota).

-27 en 28. **Afirmativa.**

Queda aprobado el proyecto de ley que se comunicará a la Cámara de Representantes.

(Texto del proyecto de ley aprobado).

*La Cámara de
Senadores en sesión de hoy
ha sancionado el siguiente
Proyecto de Ley*

Artículo único.- Declárese feriado no laborable pago, el día 20 de diciembre de 2025, para las personas residentes o radicadas en la localidad de Pirarajá, departamento de Lavalleja, con motivo de conmemorarse los 130 años de su fundación.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 15 de octubre de 2025.


MARÍA EUGENIA ROSELLÓ
Secretaria


SEBASTIÁN SABINI
Presidente

**19) SEÑOR JOSÉ LUIS CANCELA GÓMEZ.
DESIGNACIÓN COMO EMBAJADOR**

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- El Senado ingresa al último punto del orden del día: «Informe de la Comisión de Asuntos Internacionales

relacionado con el mensaje del Poder Ejecutivo solicitando acuerdo para designar como embajador extraordinario y plenipotenciario al señor José Luis Cancela Gómez ante el Gobierno de la República de Costa Rica. (Carp. n.º 377/2025 - rep. n.º 220/2025)».

(Antecedentes).

Carp. n.º 377/2025 - rep. n.º 220/2025

CÁMARA DE SENADORES
Comisión de Asuntos Internacionales

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo único.- Concédese al Poder Ejecutivo el acuerdo solicitado para acreditar en calidad de Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante el Gobierno de la República de Costa Rica al señor José Luis Cancela Gómez.

Sala de la Comisión, 8 de octubre de 2025.

BLANCA RODRÍGUEZ
Miembro Informante

EDUARDO BRENTA

DANIEL CAGGIANI

ELSA CAPILLERA

SEBASTIÁN DA SILVA

LUIS ALBERTO HEBER

NICOLÁS VIERA

PODER EJECUTIVO

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	15:25
Fecha	2/10/2025
Carpeta N°	377/2025

**MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES**

Montevideo, 01 OCT. 2025

SEÑORA PRESIDENTA DE
LA CÁMARA DE SENADORES
CAROLINA COSSE
PRESENTE

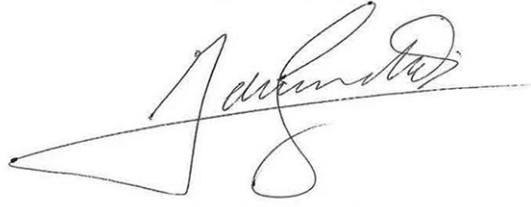
Señora Presidenta:

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo, con el fin de solicitar su conformidad, de acuerdo con lo dispuesto por el numeral 12 del artículo N° 168 de la Constitución de la República, para acreditar en calidad de Embajador de la República, al señor José Luis Cancela Gómez.

La capacidad y eficiencia que el señor José Luis Cancela Gómez ha puesto de manifiesto en las actividades desarrolladas a lo largo de su carrera profesional, según se manifiesta en el currículum vitae que se adjunta, constituye a juicio del Poder Ejecutivo, un factor evidente de idoneidad para las responsabilidades que el Gobierno de la República se propone asignarle como Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante la República de Costa Rica.

El Poder Ejecutivo confía en que ese Cuerpo habrá de manifestar su conformidad con el propósito antes expuesto, accediendo a la solicitud que se le formula por el presente mensaje.

El Poder Ejecutivo saluda a la Cámara de Senadores con su más alta consideración.


MARIO LUBETKIN
Prof. Yamandú Orsi
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- En discusión.

Tiene la palabra el miembro informante, señor senador Gloodtdofsky.

SEÑOR GLOODTDOFSKY.- Señor presidente: heme aquí, después de una larga jornada, con una nueva venia.

El Gobierno nos ha remitido una solicitud de venia, en nota firmada por el presidente de la república, profesor Yamandú Orsi, y el canciller Mario Lubetkin, para designar al señor José Luis Cancela Gómez como embajador extraordinario y plenipotenciario de la república ante la República de Costa Rica.

El embajador Cancela es doctor en Derecho, egresado de la Universidad de la República. Fue designado director del Instituto Artigas del Servicio Exterior, en 2023. Ha sido Representante Permanente del Uruguay ante la Organización Mundial del Comercio, con sede en Ginebra, en el período 2017-2023. Fue designado subsecretario del Ministerio de Relaciones Exteriores y fue promovido al cargo de embajador del Servicio Exterior, en el año 2013, con una enorme cantidad de destinos, de diferentes países y organismos internacionales.

En su comparecencia en la Comisión de Asuntos Internacionales el embajador Cancela dio toda la imagen –que, sin duda, es mucho más que eso– de su idoneidad, solvencia y conocimiento de la temática, es decir, todo aquello que tiene un embajador de carrera que ha estudiado y se ha formado para dicha tarea.

Conjuntamente, nos trajo su plan de trabajo, básicamente en función de lo que es la relación entre Uruguay y Costa Rica. Al decir de Cancela Uruguay y Costa Rica son socios naturales, son países con muchas similitudes y el punto de encuentro en todos los ámbitos internacionales en que ambos países están hace que obviamente surja esa sociedad.

Sus relaciones diplomáticas son excelentes; fueron formalizadas con el reconocimiento del primer agente diplomático uruguayo en 1930, luego de haberse establecido relaciones consulares en 1907.

En cuanto al plan de trabajo que nos propone Cancela debemos decir que en materia política plantea profundizar la relación bilateral entre Uruguay y Costa Rica mediante un diálogo político de alto nivel y la coordinación de posiciones en foros multilaterales en defensa del derecho internacional, la democracia y los derechos humanos.

En materia económica comercial plantea consolidar, ampliar, diversificar y equilibrar el comercio bilateral impulsando el acceso de productos y servicios uruguayos al mercado costarricense, y promover un entorno favorable para la inversión y los servicios, además de promover la marca país en articulación con Uruguay XXI.

En lo que refiere a la cooperación propone fortalecer la cooperación técnica, científica y académica mediante programas bilaterales, modalidades sur-sur y triangular en áreas de innovación, medio ambiente, educación y gobernabilidad. Además, proyecta favorecer el intercambio de buenas prácticas, experiencias, conocimiento y tecnología.

En materia cultural plantea difundir la cultura uruguaya y su diversidad en Costa Rica fortaleciendo el conocimiento mutuo y la proyección integral de la marca país Uruguay, creando puentes para los referentes de la cultura uruguaya.

En lo que respecta al aspecto consular y de vinculación propone garantizar la protección y asistencia a los ciudadanos uruguayos en Costa Rica, promoviendo su vinculación con el país y mejorando la eficiencia administrativa.

En cuanto al aspecto comercial debemos decir que Costa Rica presenta oportunidades comerciales de cooperación en manufacturas avanzadas, especialmente en dispositivos y equipos médicos, electrónica y componentes tecnológicos, lo que ofrece espacios para proveedores uruguayos y diferentes esquemas de negocios.

Asimismo, destacan los servicios basados en conocimientos, externalización de procesos de negocio y conocimiento, ingeniería, diseño, ciberseguridad e inteligencia artificial aplicada.

Me permito incrementar este sucinto y rápido resumen de la propuesta del embajador Cancela con algo que no viene en la misma carpeta, que es su especial preocupación por la generación de ámbitos de diálogo, básicamente para la discusión de los temas vinculados a la paz y a la convivencia internacional.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Léase el proyecto de resolución.

(Se lee).

SEÑORA SECRETARIA (María Eugenia Roselló).- «Artículo único.- Concédese al Poder Ejecutivo el acuerdo solicitado para acreditar en calidad de Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República ante el Gobierno de la República de Costa Rica al señor José Luis Cancela Gómez».

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- Si no se

hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota).

–31 en 31. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se dará cuenta al Poder Ejecutivo.

20) LEVANTAMIENTO DE LA SESIÓN

SEÑOR PRESIDENTE (Sebastián Sabini).- No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Así se hace, a las 22:44, presidiendo el señor Sebastián Sabini y estando presentes los señores senadores Abracinskas, Antonini, Bianchi, Borbonet, Bordaberry, Botana, Brenta, Camy, de Lima, Díaz, Duque, Falero, Ferreira, Gandolfo, García, Gloodtdofsky, González, Hunter, Inzaurrealde, Kechichian, Kramer, Lema, Mesa, Miranda, Moreira [Constanza], Pasquet, Pereyra, Rodríguez [Gloria] y Zubía).

BLANCA RODRÍGUEZ

Presidenta en ejercicio

Daniel González
Prosecretario

María Eugenia Roselló
Secretaria

Adriana Lanza
Directora general subrogante del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y control
División Diario de Sesiones del Senado

Diseño - Impresión
División Diseño e Impresión del Senado