

## BÉLGICA

Miguel Ángel ASFENSIO  
José Antonio PARODY  
Universidad de Málaga

En el panorama legislativo belga destaca la aprobación de dos importantes leyes: la ley de Eutanasia, sancionada y promulgada el 28 de mayo de 2002 y publicada el 22 de Junio de 2002, y la ley de cuidado paliativos, sancionada y promulgada el 14 de junio de 2002 y publicada el 26 de octubre de 2002, leyes tendentes a asegurar una muerte digna, evitando a los pacientes sufrimientos imposibles de soportar.

Traen causa en la proposición realizada el 20 de diciembre de 1999 por los senadores M.Mahoux, Mne. Leduc, M. Monfils y Mns Vanlerberghe Nagy y de Roeck.

Respecto a la primera, tras numerosos trámites parlamentarios, sucesión interminable de audiencias de expertos y previo dictamen del Consejo de estado, se ha aprobado una ley tan polémica como la de eutanasia., que define la eutanasia como el acto practicado por un tercero que pone fin intencionadamente a la vida de una persona a petición de ésta. La ley deja en manos del médico la determinación de si concurren los requisitos legales de impunidad de la eutanasia con el sólo control a posteriori de la denominada Comisión federal de control y evaluación. La ley contiene una serie de prevenciones, similares a la ley holandesa, encaminadas a asegurar que el consentimiento a la eutanasia sea fruto de una situación reflexiva, reiterada y que no resulte de una presión externa.

Destaca la regulación de la declaración anticipada de eutanasia (testamenti vital) de forma más detallada que en la ley holandesa.

En relación a la Ley de cuidados paliativos trata de poner en marcha un sistema de cuidados, dentro del marco de la seguridad social, para enfermos incurables que no opten por la eutanasia.

## LEY DE EUTANASIA

### Artículo 1º

La presente ley regula una materia apuntada en el artículo 78 de la Constitución.

### CAPÍTULO PRIMERO

#### Disposiciones generales

### Artículo 2

Por la aplicación de la presente ley, hay que entender por eutanasia el acto practicado por un tercero que pone fin intencionadamente a la vida de una persona a petición de ésta.

### Artículo 3

1. El médico que practica una eutanasia no comete infracción si se asegura que:

- el paciente es mayor o meno emancipado, capaz y consciente en el momento de su petición.
- la petición esté formulada de manera voluntaria, reflexiva y reiterada, y que no resulte de una presión externa.
- el paciente se encuentre en una situación médica sin salida y en estado de sufrimiento físico y psíquico constante e insoportable que no pueda ser atenuado y que resulte de una afección accidental o patológica grave e incurable
- y que respete las condiciones y procedimientos prescritos por la presente ley.

2. Sin perjuicio de las condiciones complementarias que el médico desee poner a su intervención, debe previamente en todos los casos:

1º informar al paciente de su estado de salud y de su esperanza de vida , ponerse de acuerdo con el paciente sobre su petición de eutanasia y tratar con el las posibilidades terapéuticas todavía considerables así como las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos y sus consecuencias. Debe llegar con el paciente a la convicción de que no existe otra solución razonable en su situación y que la demanda del paciente es enteramente voluntaria.

2º asegurarse de la persistencia en el sufrimiento físico y psíquico del paciente y de su voluntad reiterada. A este fin, mantendrá con el paciente varias entrevistas, espaciadas en un plazo razonable a la vista de la evolución del estado del paciente.

3º consultar con otro médico el carácter grave e incurable de la afección, precisando las razones de la consulta. El médico consultado toma conocimiento del dossier médico, examina el paciente y se asegura del carácter constante, insoportable e implacable del sufrimiento físico o psíquico.

El médico consultado debe ser independiente, tanto en relación al paciente, como al médico que le atiende y ser competente en cuanto a la patología concerniente. Este informará al paciente de los resultados de esta consulta.

4º si existe un equipo asistente en contacto regular con el paciente se conversa de la petición con el equipo o con miembros de éste.

5º si tal es la voluntad del paciente se conversa sobre su petición con los parientes que designe.

6º asegurarse que el paciente ha tenido la ocasión de consultar su petición con las personas que ha deseado.

3. Si el médico es de la opinión de que la muerte no tendrá manifiestamente lugar en breve, debe:

1º consultar con un segundo médico siquiatra o especialista en la patología concerniente, precisando las razones de la consulta. El médico consultado toma conocimiento del dossier médico, examina al paciente, se asegura del carácter constante, insoportable, imposible de aplacar el sufrimiento físico o psíquico y del carácter voluntario, reflexivo y repetido de la petición. Redacta un informe relativo a sus comprobaciones. El médico consultado debe ser independiente, tanto en relación al paciente como al médico que le atiende y al primer médico consultado. El médico que trata al paciente le informará de lo concerniente a los resultados de esta consulta;

2º dejar pasar al menos un mes entre la petición escrita del paciente y la eutanasia.

4. La petición de la eutanasia debe realizarse por escrito. El documento debe ser redactado, fechado y firmado por el propio paciente. Si no se encontrara en condiciones de realizarlo por sí,

deberá ser escrito por una persona que no tenga interés material en la muerte del paciente.

Estas personas mencionarán el hecho de que el paciente no se encuentra en estado de formular su petición por escrito e indicarán los motivos. En este caso, la petición es hecha por escrito en presencia del médico, y la susodicha persona mencionará el nombre del médico en el documento. Este documento debe ser incluido en el dossier médico.

El paciente puede revocar su petición en todo momento, en cuyo caso el documento es retirado del dossier médico y restituido al paciente.

5. El conjunto de peticiones formuladas por el paciente, así como las diligencias del médico que le trata y sus resultados, y comprendido el /los informes del/ de los médicos consultados, son consignados regularmente en el dossier médico del paciente.

### CAPÍTULO III

#### **De la declaración anticipada**

##### Artículo 4

1. Todo mayor de edad o menor emancipado capaz puede, para los casos en los que no pueda manifestar su voluntad, consignar por escrito, en una declaración, su voluntad de que un médico le practique la eutanasia si ese médico constata:

- que padece una afección accidental o patológica grave e incurable
- que está inconsciente
- que esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia.

La declaración puede designar una o varias personas de confianza mayores, clasificadas por orden de preferencia que pongan al médico al corriente de la decisión del paciente. Cada persona de confianza remplace a la que precede en la declaración en caso de renuncia, de impedimento, de incapacidad o de muerte. El médico que atiende al paciente, el médico consultado y los miembros del equipo asistente no pueden ser designados personas de confianza.

La declaración puede ser hecha en todo momento. Debe constar por escrito, redactada en presencia de dos testigos mayores de edad, de los que al menos uno no tenga interés material en la muerte del declarante, fechada y firmada por el declarante y por los testigos y, en su caso, por la persona o personas de confianza.

Si la persona que desea hacer una declaración anticipada, está síquicamente en la imposibilidad permanente de redactar y firmar su declaración puede ser realizada por escrito por una persona mayor que no tenga interés material en la muerte del declarante, en presencia de dos testigos mayores, uno de los cuales al menos no tendrá interés material en la muerte del causante. La declaración debe entonces precisar que el declarante no puede redactar y firmar y enunciar los motivos. La declaración debe ser fechada y firmada por la persona que la ha hecho por escrito, por los testigos y, en su caso, por la o las personas de confianza.

Un atestado médico certifica esta imposibilidad síquica permanente unida a la declaración.

La declaración no puede ser tenida en cuenta al menos que haya sido realizada ó confirmada cinco años antes del comienzo de la imposibilidad de manifestar su voluntad.

La declaración puede ser retirada o modificada en todo momento.

El Rey determina las modalidades relativas a la presentación, a la conservación, a la confirmación, a la retirada y a la declaración de los médicos concernientes, por los servicios del Registro Nacional.

2. Un médico que practica la eutanasia como consecuencia de una declaración anticipada, prevista en el & 1º, no incurre en responsabilidad si constata que el paciente:

- sufre una afección accidental o patológica grave e incurable.
- está inconsciente
- que la situación sea irreversible según el estado actual de la ciencia
- y que se respeten las condiciones y procedimientos prescritos por la ley.

Sin perjuicio de las condiciones complementarias que el médico considerarse oportunas para su intervención, debe previamente:

1° consultar a otro médico independiente en cuanto a lo irreversibilidad de la situación médica del paciente, informándole de los motivos de esta consulta. El médico consultado toma conocimiento del dossier médico y examina al paciente. Redacta un informe de sus comprobaciones. Si una persona de confianza es designada en la declaración de voluntad, el médico que trata al paciente debe poner a esta persona de confianza al corriente de los resultados de esta consulta.

El médico consultado debe ser independiente en relación al paciente, así como en relación al médico que le atiende y ser competente en cuanto a la patología concerniente.

2° si existe un equipo médico asistente en contacto regular con el paciente, se tratará del contenido de la declaración anticipada con el equipo o con alguno de sus miembros.

3° si la declaración designa una persona de confianza, se tratará con ella de la voluntad del paciente.

4° si la declaración designa una persona de confianza, se tratará del contenido de la declaración anticipada del paciente con los parientes del paciente que la persona de confianza designe.

La declaración anticipada así como el conjunto de diligencias del médico que le atiende y sus resultados, incluido el informe del médico consultado, son consignados regularmente en el dossier médico del paciente.

## CAPÍTULO IV

### **De la declaración**

#### Artículo 5

El médico que practica una eutanasia entrega, dentro de los cuatro días laborables, el documento de registro aludido en el artículo 7, debidamente cumplimentado, a la Comisión federal de control y de evaluación a la que se refiere el artículo 6 de la presente ley.

## CAPÍTULO V

### **La Comisión federal de control y de evaluación**

#### Artículo 6

1. Se instaura una Comisión federal de control y de evaluación de la aplicación de la presente ley, a partir de aquí denominada “ la comisión”.

2. La comisión se compone de dieciséis miembros, designados sobre la base de sus conocimientos y de su experiencia en las materias que dependen de la competencia de la comisión. Ocho miembros son doctores en medicina, de los cuales cuatro al menos son profesores en una universidad belga. Cuatro miembros son profesores de derecho en una universidad belga, o abogados. Cuatro miembros son procedentes de los círculos encargados de la problemática de los pacientes aquejados de una enfermedad incurable.

La cualidad de miembro de la comisión es incompatible con el mandato de miembro de una de las asambleas legislativas y con el de miembro del gobierno federal o de un gobierno municipal o regional.

Los miembros de la comisión son nombrados, dentro de la respectiva paridad lingüística –cada grupo lingüístico contará al menos con tres candidatos de cada sexo - y velando por asegurar una representación plural, por real decreto del Consejo de ministros, sobre una lista doble presentada por el Senado, por un periodo renovable de cuatro años. El mandato finaliza de pleno derecho desde el momento en el que el miembro pierde la condición por la que fue nombrado. Los candidatos que no han sido designados como miembros efectivos son nombrados en calidad de miembros suplentes, según una lista determinando el orden en que serán llamados a suplir. La comisión es presidida por un presidente de expresión francesa y un presidente de expresión neerlandesa. Los presidentes son elegidos por los miembros de la comisión pertenecientes a su respectivo grupo lingüístico.

La comisión no puede deliberar válidamente sin que los dos tercios de sus miembros estén presentes.

3. La comisión establece su reglamento de orden interno.

#### Artículo 7

La comisión establece un documento de registro que debe ser completado por el médico cada vez que practique una eutanasia.

Este documento está compuesto de dos hojas. La primera hoja debe ser precintada por el médico. Contiene los datos siguientes:

- 1º el nombre, apellidos y domicilio del paciente.
- 2º nombre, apellidos, número de colegiado y domicilio del médico que atiende al paciente.
- 3º nombre, apellidos, número de colegiado y domicilio del ( de los) médico (s) que ha (han) sido consultado (s) en lo concerniente a la petición de eutanasia.
- 4º nombre, apellidos, domicilio y calidad de las personas consultadas por el médico que trata al paciente, así como las fechas de estas consultas.
- 5º si existe una declaración anticipada y que designa una o varias personas de confianza, el nombre y apellido de la (de las) persona (s) de confianza que ha (han) intervenido (s).

Esta primer hoja es confidencial. Es entregada por el médico a la comisión. No puede ser consultada sino después de una decisión de la comisión, y en ningún caso puede servir de base a la misión de evaluación de la comisión.

La segunda hoja es igualmente confidencial y contiene los siguientes datos:

- 1º el sexo y fecha de nacimiento del paciente;
- 2º la fecha, el lugar y hora del fallecimiento;
- 3º la mención de la afección accidental o patológica grave e incurable que sufre el paciente.
- 4º la naturaleza del sufrimiento que era constante e insoportable;
- 5º las razones por las cuales este sufrimiento ha sido calificado como de imposible de aplacar;
- 6º los elementos que permitan asegurar que la petición ha sido formulada de manera voluntaria, reflexiva y reiterada y sin presiones externas;
- 7º si se podía estimar que la muerte habría tenido lugar a corto plazo;
- 8º si existe una declaración de voluntad;
- 9º el procedimiento seguido por el médico;



10° la cualificación del o de los médicos consultados, la opinión y la fecha de estas consultas.

11° la cualidad de las personas consultadas por el médico, y los datos de estas consultas.

12° la manera en que la eutanasia ha sido efectuada y los medios utilizados.

#### Artículo 8

La comisión examina el documento de registro debidamente cumplimentado que le comunica el médico. Verifica, sobre la base de la segunda hoja del documento del registro, si la eutanasia ha sido efectuada según las condiciones y el procedimiento previsto por la presente ley. En caso de duda, la comisión puede decidir, por mayoría simple, levantar el anonimato. Toma entonces conocimiento de la primera hoja del documento del registro. Puede pedir al médico que le comunique todos los elementos del dossier médico relativos a la eutanasia.

La comisión se pronuncia en un plazo de dos meses.

Cuando, por decisión tomada por mayoría de dos tercios, la comisión estima que las condiciones previstas por la presente ley no han sido respetadas, envía el dossier al fiscal del lugar de la muerte del paciente.

Cuando el levantamiento del anonimato hace aparecer hechos o circunstancias susceptibles de afectar la independencia o la imparcialidad de juicio de un miembro de la comisión, este miembro se recusará o podrá ser recusado al examen de este asunto por la comisión.

#### Artículo 9

La comisión establece a instancia de las Cámaras legislativas, la primera vez dentro de los dos años de la entrada en vigor de la ley, y, luego, cada dos años:

- a) un informe estadístico basado sobre las informaciones recogidas en la segunda hoja del documento de registro que los médicos le remiten cumplimentado en virtud del artículo 8;
- b) un informe conteniendo una descripción y una evaluación de la aplicación de la presente ley;

- c) llegado el caso, las recomendaciones susceptibles de desembocar en una iniciativa legislativa y / u otras medidas concernientes a la ejecución de la presente ley.

Para el cumplimiento de esta misión, la comisión puede recoger todas las informaciones útiles dirigiéndose a las diversas autoridades e instituciones. Las informaciones recibidas por la comisión son confidenciales.

Ninguno de estos documentos puede contener la identidad de personas citadas en los dossiers remitidos a la comisión en el marco del control previsto en el artículo 8.

La comisión puede decidir comunicar las informaciones estadísticas y puramente técnicas, excluyendo todos los datos de carácter personal, a los equipos universitarios de investigación que harán la petición motivada.

Puede escuchar a expertos.

#### Artículo 10

El Rey pone un equipo administrativo a disposición de la comisión en vista del cumplimiento de sus misiones legales. Los efectivos y el equipo lingüístico del personal administrativo son fijados por real decreto del Consejo de ministros, a propuesta de los ministros de Sanidad y de Justicia en el ejercicio de sus funciones.

#### Artículo 11

Los gastos de funcionamiento y los gastos de personal de la comisión, así como la retribución de sus miembros son imputados por mitad en los presupuestos de sanidad y justicia.

#### Artículo 12

Cualquiera que preste su concurso, en la calidad que sea, a la aplicación de la presente ley, está obligado a respetar la confidencialidad de los datos que le son confiados en el ejercicio de su misión y de que trata el ejercicio de ésta. El artículo 458 del Código penal le es aplicable.

#### Artículo 13

En los seis meses del depósito del primer informe y, en su caso, de las recomendaciones de la comisión, apuntadas en el artículo 9, las

Cámaras legislativas organizarán un debate a este propósito. Este plazo de seis meses es suspendido durante el periodo de disolución de las Cámaras legislativas y/o en ausencia de gobierno

#### Artículo 14

La solicitud y la declaración anticipada de voluntad previstas en los artículos 3 y 4 de la presente ley no tienen valor apremiante.

Ningún médico está obligado a practicar una eutanasia.

Ninguna otra persona está obligada a participar en una eutanasia.

Si el médico consultado rehúsa practicar una eutanasia, esta obligado a informar a su debido tiempo al paciente o a la persona de confianza, precisando las razones. En caso de que su negativa esté justificada por una razón médica, ésta es consignada en el dossier médico del paciente.

El médico que rehúsa cursar una solicitud de eutanasia está obligado, a la solicitud del paciente o de la persona de confianza, está obligado a facilitar el dossier médico del paciente al médico designado por éste último o por la persona de confianza.

#### Artículo 15

La persona fallecida a consecuencia de una eutanasia respetando las condiciones impuestas por la presente ley es reputada fallecida de muerte natural por lo que concierne a la ejecución de los contratos en los que era parte, en particular los contratos de seguro.

Las disposiciones del artículo 909 del Código civil son aplicables a los miembros del equipo asistente aludido por el artículo 3.

#### Artículo 16

La presente ley entra en vigor a lo más tardar a los tres meses de su publicación en el Moniteur belge.

## **LEY RELATIVA A LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

### **CAPÍTULO PRIMERO**

#### **Disposiciones generales**

##### **Artículo 1º**

La presente ley regula una materia aludida en el artículo 78 de la Constitución.

### **CAPÍTULO II**

#### **Del derecho a los cuidados paliativos**

##### **Art.2**

Todo paciente debe poder beneficiarse de los cuidados paliativos en el cuadro que acompaña al fin de su vida.

Los dispositivos de ofrecimiento de los cuidados paliativos y los criterios de reintegro de estos cuidados por la seguridad social deben garantizar la igualdad de acceso a los cuidados paliativos de todos los pacientes incurables, en el conjunto del ofrecimiento de los cuidados. Por cuidados paliativos, se entiende el conjunto de cuidados aportados al paciente aquejado de una enfermedad susceptible de provocar la muerte una vez que esta enfermedad no responde a las terapias curativas. Un conjunto multidisciplinar de cuidados reviste una importancia capital para asegurar el acompañamiento de estos pacientes en el fin de la vida, en los planos físico, psíquico, social y moral. El fin de los cuidados paliativos es el de ofrecer al enfermo y a sus parientes la mejor calidad de vida posible y una autonomía máxima. Los cuidados paliativos tienden a garantizar y a optimizar la calidad de vida por el paciente y su familia, durante el tiempo que le queda por vivir

## **2 CAPÍTULO III**

### **De la mejora de la oferta de cuidados paliativos**

#### **Art. 3**

El Rey fija las normas de consentimiento, de programación y de financiación en vista del desarrollo cualitativo de los cuidados paliativos en el conjunto de la oferta de los cuidados.

Art.4

A los fines descritos en los artículos 2 y 3, los ministros de Asuntos sociales y de Salud pública en el ejercicio de sus atribuciones presentan cada año a las Cámaras legislativas un informe del avance en tanto que elemento esencial de su competencia.

Art.5

El Rey toma, en el término de tres meses a contar desde el día de la publicación de la presente ley en el Moniteur belga, las medidas necesarias a la vista de coordinar el desarrollo de la oferta de cuidados paliativos adaptada a las necesidades.

Art.6

El Rey toma las medidas necesarias para que los profesionales de la salud enfrentados en el ejercicio de su actividad a la problemática del fin de la vida puedan beneficiarse del apoyo de un equipo de cuidados paliativos, de supervisión, en tiempo y lugar oportunos organizados en el seno de las estructuras de los cuidados.

Art.7

Todo paciente tiene el derecho a obtener información concerniente al estado de su salud y las posibilidades de cuidados paliativos. El médico que le trate comunicará esta información en forma y términos apropiados, teniendo en cuenta la situación del paciente, sus deseos y de sus facultades de comprensión.

Salvo en caso de urgencia, la conformidad del paciente dada libremente y con conocimiento de causa, es necesario para todos los exámenes o tratamientos.

Art.8

Una evaluación regular de las necesidades en materia de cuidados paliativos y de la calidad de las respuestas que son aportadas es realizada por una célula de evaluación instituida por el Rey en el seno del Instituto científico de la salud pública.

Este informe de evaluación es presentado cada dos años a las Cámaras legislativas.

El Rey velará por las organizaciones de profesionales de la salud asegurando que los cuidados paliativos sean asociados a esta evaluación.

## CAPÍTULO IV

### Disposiciones modificativas

#### Art.9

El artículo 1º del real decreto nº78 de 10 de noviembre 1967 relativo al ejercicio del arte de curar, del arte de enfermero, de las profesiones paramédicas y de las comisiones médicas es reemplazado por la disposición siguiente:

<< Artículo 1º. El arte de curar cubre el arte médico, comprendido en este el arte dentario, ejercido respecto a seres humanos, y el arte farmacéutico, sobre los aspectos preventivos, curativos, continuos y paliativos.>>

#### Art.10

En el artículo 21 quinto, & 1º, a) del mismo real decreto, las palabras << en la realización de los actos de cuidados paliativos>>, son insertas entre las palabras << o en el restablecimiento de la salud>> y las palabras << o por asistirle en su agonía>>.