

Traducción de la ley de eutanasia belga

LEY DEL 28 DE MAYO 2002 RELATIVA A LA EUTANASIA COMPLETADA POR LA LEY DEL 10 DE NOVIEMBRE 2005

Artículo 1

La presente ley regula un asunto enmarcado en el artículo 78 de la Constitución.

CAPITULO PRIMERO

Disposiciones generales

Art. 2

Para la aplicación de la presente ley, se entiende por eutanasia el acto, practicado por un tercero, que pone intencionalmente fin a la vida de una persona a petición suya.

CAPÍTULO II

Condiciones y procedimientos

Art. 3

§1. El médico que practica una eutanasia no comete un delito si se asegura de que:
el paciente sea mayor de edad o menor emancipado, capaz y consciente en el momento de formular su petición;
la petición sea efectuada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y que no resulte de una presión exterior;
el paciente se encuentre en una situación médica con pronóstico de no recuperación y padezca un sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable, sin alivio posible resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable;
y que respete las condiciones y los procedimientos prescritos por la presente ley.

§2. Sin perjuicio de las condiciones complementarias que el médico desee añadir, en todos los casos y antes de actuar, tiene que:

1. informar al paciente sobre su estado de salud y su pronóstico, dialogar con el paciente sobre su petición de eutanasia y evocar con él las posibilidades terapéuticas todavía posibles, así como las posibilidades representadas por los cuidados paliativos y sus consecuencias. Tiene que llegar junto con el paciente a la convicción que no existe otra solución razonable en su situación, y asegurarse de que la solicitud del paciente es totalmente voluntaria;
2. certificar el carácter permanente del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad reiterada. Con esta finalidad, mantendrá con el paciente varias entrevistas razonablemente espaciadas en el tiempo, teniendo en cuenta la evolución de su estado de salud;
3. Consultar con otro médico sobre el carácter grave e incurable de la enfermedad, informándole de los motivos razones de esta consulta. El médico consultado tendrá acceso al informe del paciente, le examinará el paciente y se asegurará del carácter constante, insoportable y no tratable del sufrimiento físico o psíquico. Redactará un informe con sus conclusiones;

El médico consultado debe ser independiente en relación al paciente y al médico del paciente, y ser competente en la patología presentada por el paciente. El médico habitual informará al paciente de los resultados de esta consulta;

4. En caso de existir un equipo de cuidados en contacto constante con el paciente, contactar

- con este equipo o con algún miembro del mismo;
5. si el paciente lo desea, comentar la petición con los parientes que él señale;
 6. asegurar que el paciente ha comentado su petición con las personas que él desea.

§3. En caso de que el médico opine que el fallecimiento no sucederá en un corto plazo de tiempo, tiene que, además:

1. Consultar con un segundo médico, siquiata o especialista en la patología presentada por el paciente, indicando claramente los motivos de la consulta. El médico consultado revisará el historial médico del paciente, le examinará, se asegurará del carácter constante, insoportable y rno susceptible de alivio del sufrimiento físico o psíquico padecido, y del carácter voluntario, razonado y reiterativo de la petición. Redactará un informe con sus conclusiones. El médico consultado debe ser independiente en relación al paciente, al médico habitual y al primer médico consultado. El médico habitual informará al paciente de los resultados de esta consulta.
2. Dejar pasar por lo menos un mes entre la spetición escrita del paciente y la eutanasia.

§4. La solicitud del paciente tiene que plasmarse por escrito. El documento estará redactado, fechado y firmado por el paciente en persona. Si no se encuentra en condiciones de hacerlo, su solicitud será realizada por escrito por la persona mayor de edad que el paciente elija, que no puede tener ningún interés material en el fallecimiento del paciente.

Esta persona mencionará el hecho de que el paciente no se encuentra en condiciones para formular su solicitud por escrito e indicará los motivos. En este caso, la solicitud se realizará en presencia del médico cuyo nombre se mencionará en el documento. Dicho documento deberá figurar en el historial médico.

El paciente puede revocar su solicitud en todo momento; en este caso se eliminará el documento del historial médico y se le devolverá al paciente.

§5. El conjunto de las peticiones formuladas por el paciente, así como las intervenciones realizadas por el médico habitual y sus resultados, incluidos el/los informe/s del/de los médico(s) consultado(s) se inscribirán en el historial médico del paciente.

ART.3bis (Ley del 10 de noviembre 2005)

El farmacéutico que entregue una sustancia letal no comete delito cuando lo hace conforme a una prescripción en la cual el médico exprese que actúa conforme a la presente ley. El farmacéutico entrega la sustancia letal prescrita en persona al médico. El Rey fija los criterios de prudencia y las condiciones a las cuales deben satisfacer la prescripción y la entrega de los medicamentos que se utilizaran como sustancias letales. El rey toma las medidas necesarias para asegurar la disponibilidad de las sustancias letales, incluso en las oficinas de farmacias accesibles al público.

CAPÍTULO III

Declaraciones anticipadas

Art.4

§1. Toda persona mayor de edad o menor emancipado y capaz puede, para el caso en que se encontrase en situación de no poder manifestar su voluntad, consignar por escrito, en una declaración, su voluntad de que un médico le practique la eutanasia si este médico constata:
que padece una afección accidental o patológica grave e incurable;
que está inconsciente;
y que esta situación es irreversible en el estado actual de la ciencia.

La declaración puede designar una o varias personas de confianza mayores de edad, clasificadas por

orden de preferencia, para que manifiesten al médico la voluntad del paciente. Cada persona de confianza sustituye a la anterior en la declaración en caso de rechazo, impedimento, incapacidad o fallecimiento. El médico habitual del paciente, el médico consultado y los miembros del equipo de cuidados no pueden ser designados como persona de confianza.

La declaración se puede realizar en cualquier momento. Tiene que hacerse por escrito, en presencia de dos testigos mayores de edad, uno de los cuales no tenga ningún interés material en el fallecimiento del paciente, estar fechada y firmada por el declarante, por los testigos y, en caso de nombrarla(s), por la(s) persona(s) de confianza.

En caso de que la persona que desea realizar una declaración anticipada se encuentre físicamente imposibilitada de forma permanente para redactar y firmar, su declaración puede ser realizada por la persona mayor de edad de su elección que no tenga ningún interés material en el fallecimiento del declarante, en presencia de dos testigos mayores de edad, uno de los cuales no tendrá ningún interés material en el fallecimiento del declarante. En este caso se deben de indicar los motivos por los cuales el declarante se encuentra en la imposibilidad de redactar y firmar. La declaración estará fechada y firmada por la persona que la ha escrito, por los testigos y, en caso de haberla(s), por la(s) persona(s) de confianza.

Se adjuntará a la declaración un certificado médico justificando la imposibilidad física permanente.

Sólo se tomarán en cuenta declaraciones realizadas o confirmadas menos de cinco años antes del principio de la imposibilidad de manifestar su voluntad.

La declaración puede ser revocada o modificada en todo momento.

El Rey determinará las modalidades relativas a la presentación, conservación, confirmación, revocación y comunicación de la declaración a los médicos, a través de los servicios del Registro nacional.

§2. Un médico que practique una eutanasia en conformidad con una declaración anticipada tal como se ha definido en el §1, no comete un delito si constata que el paciente:

padece de una afección accidental o patológica grave e incurable;

está inconsciente;

que esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia;

y respeta las condiciones y los procedimientos previstos en la presente ley.

Sin perjuicio de las condiciones complementarias que el médico desee poner a su intervención, previamente tiene que:

1. consultar con otro médico la irreversibilidad de la situación médica del paciente, informándole de los motivos de la consulta. El médico consultado revisará el historial médico y examinará al paciente. Redactará un informe con sus conclusiones. Si una persona de confianza ha sido designada en la declaración de voluntades, el médico habitual informará a esta persona de los resultados de esta consulta.

El médico consultado tiene que ser independiente tanto del paciente como del médico habitual y ser competente en la patología presentada por el paciente;

2. en caso de existir un equipo de cuidados en contacto regular con el paciente, comentar el contenido de la declaración anticipada con el equipo o con algún miembro del mismo.
3. en caso de existir una persona de confianza, comentar con esta persona la voluntad del paciente;
4. en caso de existir una persona de confianza, comentar la voluntad del paciente con los allegados del paciente que la persona de confianza designe.

La declaración anticipada y el conjunto de los actos y trámites realizados por el médico habitual y

sus resultados, incluyendo el informe del médico consultado, se consignarán debidamente en el historial médico del paciente.

CAPÍTULO IV

Declaración

Art.5

El médico que ha practicado una eutanasia entregará, en un plazo de cuatro días hábiles, el documento de registro mencionado en el artículo 7 debidamente cumplimentado, a la Comisión federal de control y evaluación mencionada en el artículo 6 de la presente ley.

CAPÍTULO V

La Comisión federal de control y evaluación

Art.6

§1. Se crea una Comisión federal de control y evaluación de la aplicación de la presente ley, llamada en adelante “la comisión”.

§2. La comisión está integrada por dieciséis miembros, nombrados en función de sus conocimientos y experiencia en asuntos de la competencia de la comisión. Ocho miembros son doctores en medicina, entre los cuales al menos cuatro son profesores en una universidad belga. Cuatro miembros son profesores de derecho en una universidad belga o abogados. Cuatro miembros vienen del ámbito especializado en la problemática de los pacientes con enfermedad incurable.

La calidad 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 de comunidad o región.

Los miembros de la comisión son nombrados por un plazo renovable de cuatro años, respetando la paridad lingüística, cada grupo lingüístico contando con un mínimo de tres candidatos de cada sexo, asegurando una representación plural, según decreto real acordado en Consejo de ministros, sobre una doble lista presentada por el Senado. Su mandato se termina de pleno derecho cuando el miembro pierde la cualidad que le ha sido conferida. Los candidatos que no han sido designados como miembros efectivos de pleno derecho son nombrados como miembros suplentes, según una lista que establece el orden en que serán llamados. La comisión está 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 grupo lingüístico.

Los debates de la comisión sólo son válidos si están presentes los dos tercios de sus miembros.

§3.La comisión establece su reglamento de orden interior.

Art.7

La comisión establece un documento de registro que debe cumplimentar el médico cada vez que practica una eutanasia.

Este documento se compone de dos partes. La primera parte debe ser sellada por el médico y contiene los siguientes datos:

1. nombres, apellido y dirección del paciente;
2. nombre, apellido, número de identificación profesional y dirección del médico habitual;
3. nombre, apellido, número de identificación profesional y dirección del/de los médico/s que han sido consultados sobre la aplicación de la eutanasia;
4. nombre, apellido, dirección y calidad de todas las personas consultadas por el médico habitual, así como las fechas de las consultas;
5. si existía una voluntad anticipada en la cual se designaba una o varias personas de confianza,

los nombre y apellidos de la/s persona/s de confianza que han intervenido.

Esta primera parte es confidencial. La transmite el médico a la comisión. Sólo puede ser consultada después de una decisión de la comisión y no puede en ningún caso servir de base a la misión de evaluación de la comisión.

La segunda parte es también confidencial y contiene los siguientes datos:

1. sexo, fecha y lugar de nacimiento del paciente;
2. fecha, lugar y hora del fallecimiento;
3. mención de la afección accidental o patológica grave e incurable que padecía el paciente;
4. naturaleza del sufrimiento constante e insoportable;
5. motivos por los cuales se calificó este sufrimiento de refractario;
6. elementos que permitieron asegurar que la petición había sido formulada de forma voluntaria, razonada y reiterada, y sin presiones exteriores;
7. si se podía estimar que el fallecimiento iba a suceder a corto plazo;
8. si existía una declaración de voluntad anticipada;
9. el procedimiento seguido por el médico;
10. la cualificación del o de los médicos consultados, su opinión y las fechas de las consultas;
11. la calidad de las personas consultadas por el médico y las fechas de las consultas;
12. cómo ha sido realizada la eutanasia y los medios utilizados.

Art.8

La comisión examina el documento de registro debidamente cumplimentado que le comunica el médico. Averigua, basándose en la segunda parte del documento, que la eutanasia se ha realizado según las condiciones y el procedimiento previstos en la presente ley. En caso de duda, la comisión puede decidir, con mayoría simple, romper el anonimato. Accede entonces a los datos de la primera parte del documento de registro. Puede solicitar al médico la comunicación de todos los elementos del informe médico relativos a la eutanasia.

Se pronuncia en un plazo de dos meses.

Cuando, por decisión apoyada por dos tercios de sus miembros, la comisión estima que las condiciones previstas por la presente ley no han sido respetadas, envía el dossier a la fiscalía del lugar donde se ha producido el fallecimiento.

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

Art.9

La comisión elabora a la intención de las Cámaras legislativas, por primera vez dos años después de la fecha de aplicación de la presente ley, y luego cada dos años:

- a) un informe estadístico a partir de las informaciones recogidas en la segunda parte del documento de registro que los médicos le remiten cumplimentado conforme al art.8;
- b) un informe descriptivo y una evaluación de la aplicación de la presente ley;
- c) cuando proceda, unas recomendaciones susceptibles de desembocar en una iniciativa legislativa y/o en otras medidas referentes a la ejecución de la presente ley.

Para el cumplimiento de estas misiones, la comisiones puede recoger todas las informaciones que necesite acerca de las diversas autoridades e instituciones. Las informaciones recogidas por la comisión son confidenciales.

En ninguno de estos documentos puede constar la identidad de personas citadas en los informes entregados a la comisión en el marco del control previsto en el art.8.

La comisión puede decidir comunicar informaciones estadísticas y puramente técnicas, con exclusión de todo dato de carácter personal, a los equipos universitarios de investigación que los pidan mediante solicitud motivada.

Puede oír expertos.

Art.10

El rey pone un marco administrativo a disposición de la comisión para el cumplimiento de sus misiones legales. Los efectivos y el marco lingüístico del personal administrativo serán determinados por decreto real acordado en Consejo de ministros, a partir de una proposición formulada por los ministros cuyas atribuciones incluyan la Sanidad pública y la Justicia.

Art.11

los gastos de funcionamiento y los gastos de personal de la comisión, así como la retribución de sus miembros correrán a cargo de los presupuestos de los ministerios de Sanidad y de Justicia a partes iguales.

Art.12

Cualquiera que participe en la aplicación de la presente ley está obligado a respetar la confidencialidad de los datos a los cuales tiene acceso en el cumplimiento de su misión. Se le aplicará el artículo 458 del Código penal.

Art. 13

Seis meses después de la entrega del primer informe y, en caso de existir, de las recomendaciones de la comisión, tal como indicado en el art.9, las Cámaras legislativas organizarán un debate sobre el tema. Este plazo de seis meses se suspenderá en período de disolución de las Cámaras y/o de gobierno en funciones.

CAPÍTULO VI

Disposiciones particulares

Art.14

La petición de eutanasia y la declaración anticipada de voluntad tal como previstas en los art.3 y 4 de la presente ley no son vinculantes para el médico.

Ningún médico está obligado a realizar un acto de eutanasia.

Ninguna persona está obligada a prestar asistencia en un acto de eutanasia.

Si el médico se niega a realizar una eutanasia, está obligado a notificarlo al paciente o representante indicando los motivos. Si la denegación está justificada por razones médicas, se registrará en la historia médica del paciente.

El médico que se niega a cumplir con una solicitud de eutanasia deberá, a petición del paciente o de su representante, ceder la historia clínica a un médico designado por éstos.

Art.15

La persona fallecida como consecuencia de una eutanasia efectuada según las condiciones impuestas por la presente ley es declarada fallecida de muerte natural a todos los efectos, incluidos a los relativos a los contratos de seguros.

Las disposiciones del artículo 909 del Código civil se aplicarán a los miembros del equipo de cuidados mencionado en el art.3.

Art.16

La presente ley entra en vigor a lo más tardar tres meses después de su publicación en el “Moniteur” belga.

EXTENSIÓN DE LA LEY A LOS MENORES
28 DE FEBRERO 2014 – LEY QUE MODIFICA LA LEY DEL 28 DE MAYO 2002
RELATIVA A LA EUTANASIA, PARA AMPLIAR LA EUTANASIA A LOS MENORES

Artículo 1

La presente ley regula un asunto enmarcado en el artículo 78 de la Constitución.

Art.2

Se aplican las modificaciones siguientes al art.3 de la ley del 28 de mayo 2002 relativa a la eutanasia:

a) en el §1, subpárrafo 1, la primera condición es sustituida por: “el paciente es mayor de edad o menor emancipado, capaz o también menor dotado de capacidad de discernimiento y consciente en el momento de formular la solicitud”;

b) en el §1, subpárrafo 1, en la tercera condición las palabras “mayor de edad o menor emancipado” se insertan entre las palabras “el paciente” y “se encuentre”;

c) en el §1, subpárrafo 1, se añade la cuarta condición siguiente:
“el paciente menor de edad dotado de capacidad de discernimiento se encuentra en una situación médica irreversible de sufrimiento físico constante e insoportable, sin alivio posible, en la cual el fallecimiento sucederá en un breve plazo de tiempo, provocada por una afección accidental o patológica grave e incurable”;

d) se completa el §2 con el 7º punto siguiente:

“7. Si el paciente es menor de edad no emancipado, consultar un pedosiquiatra o un psicólogo, indicando los motivos de la consulta.

El especialista consultado revisará el historial médico, examinará el paciente, comprobará la capacidad de discernimiento del menor y la certificará por escrito.

El médico habitual informará al paciente y sus representantes legales del resultado de esta consulta.

El médico habitual mantendrá una entrevista con los representantes legales del menor, comunicándoles todas las informaciones referidas en el §2, punto 1, y se asegurará de equestán de acuerdo con la petición del menor.”;

e) en la primera frase del §3, las palabras “del paciente mayor de edad o menor emancipado” se insertan entre las palabras “que el fallecimiento” y las palabras “no sucederá”;

f) en el §4, la frase “la solicitud del paciente tiene que plasmarse por escrito” se sustituye por la siguiente: “la solicitud del paciente así como el acuerdo de sus representantes legales si el paciente es menor de edad, tienen que plasmarse por escrito”;

g) se añade un §4/1 redactado como sigue:

“§4/1. después de que la petición del paciente haya sido tratada por el médico, se ofrecerá la posibilidad de un acompañamiento psicológico a las personas allegadas;”

Art.3

El artículo 7 de la ley, el dato 1º se completa como sigue: “y cuando se trate de un paciente menor de edad, indicar si estaba emancipado”.