

MEMORIAL

Diario Oficial
del Gran-Ducado de
Luxemburgo



MEMORIAL

Diario Oficial
del Gran-Ducado de
Luxemburgo

CÓDIGO DE LA LEGISLACIÓN

A – N° 46

16 marzo 2009

Sumario

**LEGISLACIÓN QUE REGULA LOS CUIDADOS PALIATIVOS ASÍ COMO
LA EUTANASIA Y ASISTENCIA AL SUICIDIO**

Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida y que modifica:

1. el Código de la seguridad social;
2. la ley modificada de 16 de abril 1979 que fija el estatuto general de los funcionarios del Estado;
3. la ley modificada de 24 de diciembre 1985 que fija el estatuto general de los funcionarios comunales;
4. el Código del trabajo.....610

Ley de 16 de marzo de 2009, sobre la eutanasia y asistencia al suicidio.....615

Ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida y que modifica:

1. el Código de la seguridad social;
2. la ley modificada de 16 de abril 1979 que fija el estatuto general de los funcionarios del Estado;
3. la ley modificada de 24 de diciembre 1985 que fija el estatuto general de los funcionarios comunales;
4. el Código del trabajo.

Yo Henri, Gran Duque de Luxemburgo, Duque de Nassau,

Oído nuestro Consejo de Estado,

Con el asentimiento de la Cámara de los Diputados;

Vista la decisión de la Cámara de los Diputados del 18 de diciembre del 2008 y la del Consejo de Estado del 19 de diciembre del 2008 que tiene por objeto que no haya lugar al segundo voto;

Hemos ordenado y ordenamos:

Capítulo I° - Del Derecho a los cuidados paliativos

Art. 1°. – Enunciado del derecho a los cuidados paliativos y definición

Toda persona en fase avanzada o terminal de una dolencia grave e incurable, cualquiera que sea la causa, designada en adelante por los términos “la persona al final de la vida”, tiene acceso a los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos son cuidados activos, continuados y coordinados, realizados por un equipo multidisciplinar con el respeto a la dignidad de la persona atendida. Se dirigen a cubrir el conjunto de necesidades físicas, psíquicas y espirituales de la persona atendida y apoyar su entorno. Comportan el tratamiento del dolor y del sufrimiento físico.

Los cuidados paliativos serán garantizados por el hospital, en cualquier institución reconocida por la ley del Seguro de Enfermedad y del Seguro de Dependencia o a domicilio. Para las personas atendidas a domicilio o en una institución de ayuda y cuidados, la estrecha colaboración de un hospital estará asegurada. La ejecución de actos y servicios prestados por los diferentes prestatarios que intervengan con la persona cuidada, estará consignada en un cuaderno de cuidados, cuya forma y contenido están determinadas por el reglamento granducal, habiendo sido consultados previamente los grupos representativos de los agentes de dichos cuidados.

El Estado asegurará la adecuada formación del personal médico y sanitario. Un reglamento gran-ducal determina la organización de la formación médica específica en los cuidados paliativos para los médicos y otras profesiones sanitarias.

Art. 2°. – Rechazo de la obstinación no razonable

No se sancionará penalmente, ni dará lugar a acción civil en daños y perjuicios el hecho de que un médico rehúse o se abstenga de realizar, en fase avanzada o terminal de una dolencia grave e incurable, cualquiera sea la causa, exámenes y tratamientos inapropiados con relación al estado de la persona al final de la vida, y que según los conocimientos médicos actuales, no aportarían a la persona al final de la vida ni alivio ni mejoría de su estado ni esperanza de curación.

La disposición precedente se considera sin perjuicio de la obligación por parte del médico ya sea de prodigar él mismo a la persona al final de la vida los cuidados paliativos definidos en el artículo precedente, sea de iniciarlos.

Art. 3°. – Efecto secundario del tratamiento del dolor

El médico está obligado de aliviar eficazmente el sufrimiento físico y psíquico de una persona en fase avanzada o terminal de una dolencia grave e incurable, cualquiera que sea la causa, más que aplicándola un tratamiento que pueda tener como efecto secundario adelantar el fin de su vida, deberá informar y obtener su consentimiento.

Capítulo II – De la voluntad de la persona al final de la vida y de la directiva anticipada

Art. 4°. – De la voluntad de la persona al final de la vida

Si la persona al final de la vida que se encuentre en la situación descrita en el capítulo precedente, no está en condiciones de expresar su voluntad relativa al fin de su vida, cuyas condiciones, la limitación y suspensión del tratamiento, incluso el tratamiento del dolor señalado en el referido artículo, el médico buscará establecer su presunta voluntad.

En el marco del establecimiento de esta voluntad, el médico acudirá a la persona de confianza designada según el artículo 5. Podrá llamar a cualquier persona susceptible de conocer la voluntad de la persona al final de la vida.

Art. 5°. – Contenido y forma de la directiva anticipada

(1) Cualquier persona puede expresar en un documento llamado “directiva anticipada” su voluntad relativa al final de su vida, cuyas condiciones, limitación y suspensión del tratamiento, incluido el tratamiento del dolor señalado en el artículo.3, así como el acompañamiento psicológico y espiritual en el caso que se encuentre en fase avanzada o termina de una dolencia grave e incurable, sea cual sea la causa, y no esté en condiciones de expresar su voluntad.

(2) Cuando el autor de estas directivas, aunque en estado de expresar su voluntad, esté imposibilitado de escribir y firmar él mismo, el documento, puede pedir a dos testigos que testifiquen que el documento que él no ha podido redactar, es la expresión de su voluntad libre y clara. Estos testigos indican su nombre y capacidad y su testimonio se adjunta a las directivas anticipadas.

(3) La directiva anticipada podrá contener la designación de una persona de confianza que deberá ser escuchada por el médico si la persona al final de la vida no puede ya expresar su voluntad.

(4) La directiva anticipada podrá ser enmendada o anulada por su autor en todo momento. La directiva anticipada, así como las correcciones que puedan aportarse, deberán ser consignadas por escrito, fechadas y firmadas por el autor, bajo reserva de las disposiciones previstas en el apartado 2.

Art. 6°. – Efecto de la directiva anticipada

(1) El médico de cabecera deberá tener en cuenta la directiva anticipada, anexada al expediente médico o de la que haya tenido conocimiento.

(2) Si la persona al final de la vida que se encuentre en la situación señalada en el capítulo precedente, no es capaz de expresar su voluntad sobre las condiciones, la limitación y suspensión del tratamiento, incluido el del dolor y, al menos que una directiva anticipada no figure en el expediente médico en posesión del mismo, este se informa de la existencia eventual de tal directiva ante la persona de confianza, si está designada o de cualquier otra susceptible de conocer su existencia.

(3) El médico evaluará si las previsiones de la directiva correspondiente a la situación considerada por la persona al final de la vida y, en cuenta la evolución de los conocimientos médicos desde su redacción.

(4) Si el médico comienza por el contenido de la directiva anticipada, indicará las razones en el expediente médico de la persona al final de la vida, informando de ello a la persona de confianza y en su defecto, a la familia.

(5) Si la directiva anticipada es contraria a las convicciones del médico de cabecera, este de acuerdo con la persona de confianza o la familia, debe dentro de las 24 horas, transferir a la persona al final de la vida a un colega dispuesto a respetar lo anterior.

Art. 7. – Acceso a la directiva anticipada

El acceso a la directiva anticipada está abierto, a su demanda, a todo médico a cargo de una persona en fase avanzada o terminal de una dolencia grave e incurable, cualquiera sea la causa.

El autor de la directiva anticipada puede entregarla él mismo, con ocasión de una hospitalización al personal médico o sanitario. Podrá igualmente en todo momento, entregarla a su médico de cabecera.

Si la directiva anticipada se hubiera entregado a otro depositario, por la persona al final de la vida y que este conociese el estado avanzado o terminal de una afección grave e incurable, sea cual sea la causa, de su autor, la entregará al personal médico encargado de la persona al final de la vida.

En todo caso, la directiva anticipada se adjuntará al expediente médico, o según el caso, a su expediente sanitario.

Art. 8. – Reglamento de ejecución

Un reglamento gran-ducal podrá prever la puesta en marcha de registro central de directivas anticipadas. Determinará el procedimiento según el cual se asegure el registro y modalidades de acceso al registro central.

Capítulo III - Del permiso para acompañar a las personas al final de la vida

Art. 9. – El Código de trabajo se completa en el libro II, título III, capítulo IV bajo el título “Sección 10.- Permiso de acompañamiento” por la siguiente disposición:

«**Art. L. 234-65.** Se instituye un permiso especial para el acompañamiento de una persona al final de la vida, designada más abajo por «permiso de acompañamiento» que podrá ser solicitado por todo trabajador asalariado cuyo pariente de primer grado en línea recta ascendiente o descendiente o en segundo grado en línea colateral, el cónyuge o su pareja en el sentido del artículo 2 de la ley de 9 de julio de 1 2004 relativa a los efectos legales de ciertas parejas que sufren una enfermedad grave en fase terminal.

Art. L. 234-66. La duración del permiso de acompañamiento no podrá sobrepasar cinco días laborables por caso y año.

El permiso de acompañamiento podrá ser fraccionado. El trabajador podrá pactar con el empresario un permiso de acompañamiento a tiempo parcial; en este caso la duración del permiso se aumenta proporcionalmente.

El permiso de acompañamiento se acabará en la fecha del fallecimiento de la persona al final de la vida.

Art. L. 234-67. El permiso de acompañamiento no podrá ser acordado más que a una persona para un mismo periodo.

No obstante, si durante este periodo dos o más persona comparten el acompañamiento de la persona al final de la vida, podrán beneficiarse de un permiso de acompañamiento a tiempo parcial, sin que la duración total de los permisos disfrutados pueda sobrepasar cuarenta horas.

Art. L. 234-68. La ausencia por beneficiario del permiso de acompañamiento será justificada por medio de certificado médico que atestigüe la enfermedad grave en fase terminal de la persona al final de la vida y la necesidad de la presencia continua del beneficiario del permiso.

El beneficiario está obligado a advertir personalmente o por otra persona, sea de palabra o por escrito, al empresario o su representante, lo más tarde el primer día de su ausencia.

A petición de su empresario o del seguro de enfermedad, el asalariado deberá probar las diferentes condiciones que para la obtención del permiso de acompañamiento se cumplen.

Art. L. 234-69. (1) El periodo de permiso de acompañamiento es asimilado a un periodo de incapacidad de trabajo por causa de enfermedad o accidente. Durante este periodo, las disposiciones legales en materia de seguridad social y de protección al trabajo son aplicables a los beneficiarios.

(2) El empresario según el artículo L.234-68 no está autorizado a notificar al asalariado la anulación de su contrato de trabajo, o, en su caso, la convocatoria a la entrevista previa señalada al artículo L.121-5 del Código de Trabajo.

Las disposiciones del punto precedente cesan en su aplicación para el empresario, si el certificado médico no se presentase.

Las disposiciones precedentes no serán obstáculo al final del contrato de trabajo de duración determinada o a la anulación del contrato por motivos graves procedentes por faltas del asalariado. Son asimismo aplicables las disposiciones del artículo L. 125-1 y del artículo L. 121-5 del Código de Trabajo.

La anulación del contrato efectuada violando las disposiciones del presente apartado es abusiva.

(3) Las disposiciones de apartado 2 no serán de aplicación si el aviso de presentación del certificado médico según el artículo L. 234-69, se efectúa después de la recepción de la carta de rescisión del contrato o llegado el caso, tras la recepción de la carta de convocatoria a la entrevista previa.

Art. L. 234-70. Toda contestación relativa al permiso de acompañamiento sobrevenida en el marco de ejecución de un contrato de trabajo o de aprendizaje entre un empresario de una parte y, un asalariado de otra, será competencia de la jurisdicción de trabajo.»

Capítulo IV – Disposiciones modificables y Finales

Art. 10. – El Código de la Seguridad Social se modifica como sigue:

1. El artículo 9 se completa por un párrafo 3 redactado como sigue:

«La indemnización pecuniaria por enfermedad es debida durante los periodos determinados en referencia al artículo L. 234-66 del Código de Trabajo.»

2. El artículo 17, párrafo 1, se completa por un punto redactado como sigue:

«10. Los cuidados paliativos tal como se definen en el artículo 1º de la ley de 16 de marzo del 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida.»

3. El artículo 17 se completa por el apartado siguiente:

«Las modalidades de atribución del derecho a los cuidados paliativos pueden precisarse por reglamento gran-ducal.»

4. El artículo 61, apartado 2, se completa por un punto 12 redactado como sigue:

«12) relativo a los cuidados paliativos, para las redes de ayuda y cuidados, las instituciones de ayuda y cuidados señaladas respectivamente en los artículos del 389 al 391, así como los centros de acogida para las

personas al final de la vida, debidamente reconocido por el Ministro encargado de la Familia en sus atribuciones.»

5. El artículo 65, apartados 1º y 2, se modifica como sigue:

«Las actuaciones, servicios profesionales y prótesis dispensados por los profesionales que dispensan los cuidados señalados en el artículo 61, apartado 2, puntos del 1 al 7 y 12, y tomados a cargo del seguro de enfermedad-maternidad, están inscritos en nomenclaturas diferentes.

En cada una de las nomenclaturas de los que dispensan los cuidados señalados en el artículo 61, apartado 2, puntos del 1 al 4 y 12, cada acto o servicio está designado por la misma letra clave y por un coeficiente. La letra clave es un signo cuyo valor en moneda está fijado por vía convencional. El coeficiente es un número que expresa el valor relativo de cada acto profesional inscrito en cada una de las nomenclaturas señaladas en el presente apartado.»

6. El artículo 66, apartado 2, se modifica como sigue:

«Los valores de las letras clave de las nomenclaturas de los que dispensan los cuidados señalados en el artículo 61, apartado 2, puntos del 1 al 3 y 12, corresponden al número cien del índice ponderado del coste de la vida a 1º de enero 1948 y están adaptados según las modalidades aplicables a los tratamientos y pensiones de los funcionarios del Estado.»

7. El artículo 349 se completa por el apartado siguiente:

«El beneficio de las prestaciones del presente libro se mantiene en vigor si la persona protegida requiere cuidados paliativos en el sentido del artículo 1º de la ley de 16 de marzo de 2009 relativa los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida.»

8. El artículo 350, apartado 2 se completa de un punto d) redactado como sigue:

«d) En el terreno de los cuidados paliativos, los cuidados y servicios específicos se llevarán a cabo conforme al apartado 6 del presente artículo.»

9. El artículo 350 se completa por un apartado 6 redactado como sigue:

«(6) Por derogación de las disposiciones precedentes, la persona beneficiaria de cuidados paliativos tiene derecho a los actos esenciales de la vida, encargarse de las tareas domésticas previstas en el artículo 350, apartado 2, letra a), y a hacerse cargo de los productos previstos en el artículo 356, apartado 1º. Estas prestaciones serán dispensadas dentro de los límites previstos en el artículo 356, apartado 1, de la lista-tipo según las necesidades efectivas constatadas por la que dispensa la ayuda y cuidados. Las modalidades de apertura del derechos a las prestaciones previstas más arriba, podrán ser especificadas por reglamento gradual.»

10. El artículo 351 se completa por un apartado redactado como sigue:

«Las decisiones relativas a la atribución del derecho a los cuidados paliativos tomadas por el organismo gestor del seguro de dependencia, con la opinión del Control médico de la seguridad social.»

11. El artículo 354 se completa por el apartado siguiente:

«La persona dependiente beneficiaria de una prestación económica tiene derecho al mantenimiento de esta prestación en el momento de la apertura del derecho a los cuidados paliativos.»

Art. 11. – la Ley modificada de 16 de abril 1979 fijando el estatuto general de los funcionarios del Estado se completa como sigue:

1. En el artículo 28, apartado 1º, párrafo 2, se añade una letra q) redactada como sigue:

«q) el permiso de acompañamiento»

2. A continuación del artículo 29 *octavo*, se añade un artículo 29 *noveno* con el siguiente contenido:

«Art. 29 noveno. Permiso de acompañamiento

1. El funcionario cuyo pariente en primer grado en línea recta ascendente o descendente o en segundo grado en línea colateral, el cónyuge o la pareja en el sentido del artículo 2 de la ley de 9 de julio de 2004 relativa a los efectos legales de ciertas parejas padece una enfermedad grave en fase terminal, tendrá derecho, a petición propia, a un permiso de acompañamiento de una persona al final de la vida, denominado más arriba permiso de acompañamiento.

2. La duración del permiso de acompañamiento no podrá sobrepasar cinco días laborables, en cada caso y por año.

El permiso de acompañamiento ser fraccionado. El trabajador podrá acordar con su empresario un permiso de acompañamiento a tiempo parcial; en este caso la duración del permiso se aumentará proporcionalmente.

El permiso de acompañamiento termina en la fecha del fallecimiento de la persona al final de la vida.

3. El permiso de acompañamiento no podrá concederse más que a una sola persona por el mismo periodo.

No obstante, si durante este periodo dos o más personas comparten el acompañamiento de la persona al final de la vida, se podrá beneficiar cada una de un permiso de acompañamiento a tiempo parcial, sin que la duración total de los permisos concedidos sobrepase las cuarenta horas.

4. La ausencia del beneficiario del permiso de acompañamiento se justificará mediante certificado médico que atestigüe que la enfermedad es grave y en fase terminal y la necesidad de la presencia continua del beneficiario del permiso.

El beneficiario está obligado a advertir personalmente o por persona interpuesta, oralmente o por escrito, al jefe de la administración o su delegado, a más tardar el primer día de su ausencia.

A petición de su administración, el funcionario deberá probar que se cumplen las diferentes condiciones para la obtención del permiso de acompañamiento.”

Art. 12. – La ley modificada de 24 de diciembre de 1985 fijando el estatuto general de los funcionarios comunales se completa como sigue:

1. En el artículo 29. apartado 1º, segundo párrafo, se añade un letra m) redactada como sigue: “m) el permiso de acompañamiento.”
2. Después del artículo 30 octavo, se añade un artículo 30nonies con el siguiente contenido:

«Art. 30 noveno. Permiso de acompañamiento

1. El funcionario cuyo pariente en primer grado en línea recta ascendiente o descendiente o en segundo grado en línea colateral, el cónyuge o la pareja en el sentido del artículo 2 de la ley de 9 de julio de 2004 relativa a los efectos legales de ciertas parejas padece una enfermedad grave en fase terminal, tendrá derecho, a petición propia, a un permiso de acompañamiento de una persona al final de la vida, denominado más arriba permiso de acompañamiento.

2. La duración del permiso de acompañamiento no podrá sobrepasar cinco días laborables, en cada caso y por año.

El permiso de acompañamiento ser fraccionado. El trabajador podrá acordar con su empresario un permiso de acompañamiento a tiempo parcial; en este caso la duración del permiso se aumentará proporcionalmente.

El permiso de acompañamiento termina en la fecha del fallecimiento de la persona al final de la vida.

3. El permiso de acompañamiento no podrá concederse más que a una sola persona por el mismo periodo.

No obstante, si durante este periodo dos o más personas comparten el acompañamiento de la persona al final de la vida, se podrá beneficiar cada una de un permiso de acompañamiento a tiempo parcial, sin que la duración total de los permisos concedidos sobrepase las cuarenta horas.

La ausencia del beneficiario del permiso de acompañamiento se justificará mediante certificado médico que atestigüe que la enfermedad es grave en fase terminal y la necesidad de la presencia continua del beneficiario del permiso.

El beneficiario está obligado a advertir personalmente o por persona interpuesta, oralmente o por escrito, al jefe de la administración o su delegado, a más tardar el primer día de su ausencia.

A petición de su administración, el funcionario deberá probar que se cumplen las diferentes condiciones para la obtención del permiso de acompañamiento.»

Art. 13. – La referencia a la presente ley podrá hacerse de forma abreviada utilizando los términos de “ley de 16 de marzo de 2009 relativa a los cuidados paliativos, a la directiva anticipada y al acompañamiento al final de la vida”

Art. 14.- La presente ley entrará en vigor el primer día del mes siguiente a su publicación en el Memorial (Boletín Oficial).

Mandamos y ordenamos que la presente ley sea inserta en el Memorial (Boletín Oficial) para que sea ejecutada y observada por todos aquellos a los que la cosa concierne.

El Ministro de Salud
y de la Seguridad Social
Mars Di Bartolomeo

Palacio de Luxemburgo, 16 de marzo del 2009.
Henri

La Ministra de la Familia
y de Integración
Marie-Josée Jacobs

Ley de 16 de marzo 2009 sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio.

Yo Henri, Gran Duque de Luxemburgo, Duque de Nassau,

Oído nuestro Consejo de Estado;

Con el asentimiento de la Cámara de los Diputados;

Vista la decisión de la Cámara de los Diputados de 18 de diciembre de 2008 y la del Consejo de Estado de 19 diciembre de 2008 sobre que no hay lugar al segundo voto;

Hemos ordenado y ordenamos:

Capítulo I – Disposiciones generales

Art. 1º. En aplicación de la presente ley, se entenderá por eutanasia el acto, practicado por un médico, que pone fin intencionadamente a la vida de una persona a la demanda expresa y voluntaria de la misma.

Por asistencia al suicidio se entenderá el hecho de que un médico ayude intencionalmente a otra persona a suicidarse o procure a otra persona los medios a tal efecto, a la demanda expresa y voluntaria de la misma.

Capítulo II – La demanda de eutanasia o de asistencia al suicidio, condiciones y procedimiento

Art. 2. 1. No será sancionado penalmente y no podrá lugar a una acción civil en daños y perjuicios el hecho de que un médico responda a una petición de eutanasia o asistencia al suicidio, si se cumplen las condiciones de fondo siguientes:

- 1) el paciente es mayor de edad, capacitado y consciente en el momento de su demanda;
- 2) la demanda se formula de manera voluntaria, reflexionada y, en su caso, repetida, y que no sea el resultado de una presión exterior;
- 3) el paciente se encuentra en un situación médica sin solución y su estado es de un sufrimiento Físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejoría, resultante de una dolencia accidental o patológica;
- 4) la demanda del paciente de recurrir a una eutanasia o a la asistencia al suicidio deberá ser consignada por escrito;

2. El médico deberá en cualquier caso, antes de proceder a una eutanasia o ayuda al suicidio, respetar las condiciones de forma y procedimiento siguientes:

- 1) informar al paciente de su estado de salud y de su esperanza de vida, estudiar con el paciente su demanda de eutanasia o ayuda al suicidio y evocar con él las posibilidades terapéuticas que aun son posibles, así como las que ofrecen los cuidados paliativos y sus consecuencias. Ha de llegar al convencimiento de que la demanda del paciente es voluntaria y que a los ojos del paciente no hay ninguna solución aceptable en su situación. Las entrevistas serán registradas en el expediente médico, esta inscripción servirá de prueba de la información;
- 2) asegurarse de la persistencia del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad expresada recientemente respectivamente reiterada. A este fin, tendrá con el paciente varias entrevistas, espaciadas en un plazo razonable según la evolución del estado del paciente.
- 3) consultar con otro médico lo relativo al carácter grave e incurable de la dolencia, precisando las razones de la consulta. El médico consultado, estudia el expediente médico, examina al paciente y se asegura del carácter constante, insoportable y sin perspectiva de mejoría de su sufrimiento físico o/y psíquico. Redactará un informe todo lo constatado. El médico consultado deberá ser imparcial, tanto ante el paciente como ante el médico de cabecera y ser competente en lo que se refiere a la patología que sufre el paciente. El médico de cabecera informará al paciente sobre los resultados de esta consulta;
- 4) salvo oposición del paciente, intercambiar sobre su demanda con el equipo médico que esté en contacto regular con el paciente, o con miembros del mismo;
- 5) salvo oposición del paciente, intercambiar sobre su demanda con la persona de confianza que hubiera designado en sus disposiciones de final de la vida o en el momento de su demanda de eutanasia o de ayuda al suicidio.
- 6) asegurarse de que el paciente ha tenido la ocasión de intercambiar sobre su demanda con las personas que desee encontrarse;

7) informarse ante la Comisión Nacional de Control y Evaluación si la disposiciones del final de la vida a nombre del paciente están registradas.

La demanda del paciente estará redactada en un acta por escrito. Este documento será redactado, fechado y firmado por el paciente. Si se encontrara en la imposibilidad física permanente de redactar y firmar su demanda, está será realizada por escrito por una persona mayor de edad de su elección.

Esta persona mencionará el hecho de que el paciente no está en estado de formular su demanda por escrito indicando las razones. En este caso, la demanda se hace por escrito y la firma el paciente o la persona que a ha redactado la demanda en presencia del médico de cabecera cuyo nombre deberá estar indicado igualmente en el documento. Este documento deberá ser anexado al expediente médico.

El paciente podrá revocar su demanda en todo momento, en este caso el documento será retirado del expediente médico y restituido al paciente.

El conjunto de demandas formuladas por el paciente, así como las gestiones del médico de cabecera y su resultado, tales como el/los informes, del o los médico(s) consultado(s), serán recogidos en el expediente médico del paciente.

Art. 3. El médico de cabecera podrá, si lo considera necesario, estar acompañado o aconsejado por un experto de su elección y añadir la opinión o el certificado de la intervención de esté último, al expediente médico del paciente. Si se tratara de un dictamen pericial médico, la opinión o certificado de la intervención será igualmente añadido al expediente del paciente.

Capítulo III – Disposiciones para el final de la vida

Art. 4. 1. Toda persona mayor de edad, capacitada, podrá en el caso de que no pueda manifestar su voluntad, consignar por escrito en las disposiciones para el final de la vida, las circunstancias y condiciones en las que desea recibir una eutanasia si el médico constata:

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

Las disposiciones de final de la vida podrán tener una parte específica en la que el declarante señale las disposiciones que serán tomadas en lo que se refiere a la sepultura y a la ceremonia de loa funerales.

En las disposiciones de final de la vida el declarante podrá designar a una persona de su confianza mayor de edad, a la que el médico pondrá al corriente de la voluntad del declarante según las últimas declaraciones.

Las disposiciones del final de la vida podrán ser realizadas en todo momento. Deberán ser consignadas por escrito, fechadas y firmadas por el declarante.

2. Si la persona que desea realizar disposiciones de final de la vida se encuentra en la imposibilidad física permanente de redactar y firmar, sus disposiciones de final de la vida pueden ser realizadas por escrito por una persona, mayor de edad de su elección. Las disposiciones del final de la vida se efectuarán en presencia de dos testigos mayores de edad. Las disposiciones del final de la vida deberán precisar, en ese caso, que el declarante no puede redactar y firmar y formular sus razones. Las disposiciones de final de la vida deberán estar fechadas y firmadas por la persona que ha realizado por escrito la declaración, por los testigos y, en su caso, por la persona de confianza.

Se adjuntará un certificado médico certificando esta imposibilidad física permanente a las disposiciones de final de la vida.

Las disposiciones de final de la vida serán registradas, en el marco de un sistema oficial de registro sistemático de las disposiciones del final de la vida ante la Comisión Nacional de Control y Evaluación.

Las disposiciones del final de la vida podrán ser reiteradas, retiradas o adaptadas en cualquier momento. La Comisión Nacional de Control y Evaluación tendrá que solicitar cada cinco años, a partir de la solicitud de su registro, la confirmación de la voluntad del declarante. Todos los cambios deberán ser registrados ante la Comisión Nacional de Control y Evaluación. No obstante, ninguna eutanasia podrá practicarse si, como consecuencia de las gestiones que debe efectuar en virtud del párrafo 3 siguiente, el médico tiene conocimiento de una manifestación de la voluntad del paciente, posterior a las disposiciones del final de la vida debidamente registrada, por la que retira el deseo de recibir una eutanasia.

Todo médico que asista a un paciente al final de la vida o que se encuentre en una situación médica sin salida, está obligado a informarse en la Comisión Nacional de Control y Evaluación si hay registradas a nombre del paciente disposiciones del final de la vida.

Las modalidades relativas al registro de las disposiciones del final de la vida así como el acceso a estas disposiciones por los médicos encargados de una persona al final de la vida podrán ser determinadas por reglamento gran-ducal .

Este reglamento podrá proponer una fórmula de disposición de final de la vida de la que el declarante podrá servirse.

3. No será sancionado penalmente y no podrá dar lugar a una acción civil de daños y perjuicios, el hecho del médico que responda a una demanda de eutanasia siguiendo disposiciones de final de la vida tal como están previstas en los apartados 1° y 2, si el médico constata:

- 1) que el paciente sufre una dolencia accidental o patológica grave e incurable,
- 2) que está inconsciente,
- 3) que esta situación es irreversible según el estado actual de la ciencia.

El médico deberá, en todos los casos, antes proceder a la eutanasia, respetar las condiciones de forma y de procedimiento siguientes:

- 1) consultar otro médico en lo que se refiere a la irreversibilidad de la situación médica del paciente, informando de las razones de esta consulta. El médico consultado conocerá el expediente médico y examinará al paciente. Redactará un informe sobre sus constataciones. Si una persona de confianza ha sido designada en las disposiciones del final de la vida, el médico de cabecera la pondrá al corriente de los resultados de esta consulta. El médico consultado será imparcial ante el paciente así como ante el médico de cabecera y será competente en lo que se refiere a la patología que sufre el paciente.
- 2) si existe un equipo sanitario en contacto regular con el paciente, intercambiar del contenido de las disposiciones del final de la vida con este equipo o con miembros del mismo.
- 3) si las disposiciones del final de la vida designan una persona de confianza, intercambiar con ella sobre la voluntad del paciente.
- 4) si las disposiciones del final de la vida designan una persona de confianza, intercambiar sobre la voluntad del paciente, con los allegados del paciente que la persona de confianza designe.

Las disposiciones del final de la vida así como el conjunto de gestiones del médico de cabecera y su resultado, incluido el informe del médico consultado, serán consignados en el expediente médico del paciente.

Capítulo IV – la declaración oficial

Art. 5. El médico que practique una eutanasia o una asistencia al suicidio, deberá remitir, dentro de los ocho días, el documento de registro señalado en el artículo 7, debidamente cumplimentado, a la Comisión Nacional de Control y de Evaluación según el artículo 6 de la presente Ley.

Capítulo V – La Comisión Nacional de Control y Evaluación

Art.6. 1. Se instituye una Comisión Nacional de Control y de Evaluación en aplicación de la presente Ley, denominada más abajo “la Comisión”.

2. La Comisión estará compuesta por nueve miembros, designados en base a sus conocimientos y experiencia en las materias que dependan de la competencia de la Comisión.

Tres miembros serán doctores en medicina. Un miembro será propuesto por el Colegio médico. La organización más representativa de médicos y médicos-dentistas propondrá dos miembros, de los que uno poseerá una calificación y experiencia específica relativa al tratamiento del dolor.

Tres miembros serán juristas, de los que uno será abogado del Supremo propuesto por el Consejo del Colegio de Abogados, un magistrado propuesto por la Corte Superior de Justicia y un profesor de derecho de la Universidad de Luxemburgo.

Un miembro procedente de profesiones sanitarias y propuesto por el Consejo superior de ciertas profesiones sanitarias.

Dos miembros serán representantes de una organización que tenga por objetivo la defensa de los derechos del paciente.

A falta de los organismos nombrados anteriormente, de proceder a una propuesta en el plazo determinado, el ministro encargado de la Sanidad, procederá a la propuesta hecha en su defecto.

Los miembros de la Comisión serán nombrados por el Gran Duque por una duración de tres años. El mandato podrá ser renovado tres veces.

La condición de miembro de la Comisión es incompatible con el mandato de diputado o la de miembro del Gobierno o del Consejo de Estado. La Comisión elegirá entre sus miembros un presidente. La Comisión no podrá deliberar validamente que a condición de que al menos siete de sus miembros estén presentes. Tomará las decisiones por mayoría simple.

3. La Comisión establecerá su reglamento de orden interno.

Art. 7. La Comisión establecerá un documento de declaración oficial que deberá ser completado por el médico y dirigido a la Comisión cada vez que practique una eutanasia.

Este documento se compone de dos partes. La primera deberá estar sellada por el médico. Contendrá los datos siguientes:

- apellidos, nombres, domicilio del paciente;
- apellidos, nombres, código médico y domicilio del médico de cabecera;
- apellidos, nombres, código médico y domicilio del o de los médicos que ha/han sido consultado(s) sobre la demanda de eutanasia o asistencia al suicidio;
- apellidos, nombres, domicilio y condición de todas las personas consultadas por el médico de cabecera, así como la fecha de las consultas;
- si existieran disposiciones del final de la vida y que designaran una persona de confianza, señalar los apellidos y nombres de la persona de confianza que haya intervenido;

Esta primera parte será confidencial. Será transmitido por el médico a la Comisión. No podrá ser consultado que después de una decisión, señalada en el apartado siguiente al presente artículo. Esta parte no podrá en ningún caso servir de base a la misión de evaluación de la Comisión.

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

- si existen disposiciones del final de la vida o una demanda de eutanasia o de suicidio asistido;
- la edad y sexo del paciente;
- mención de la dolencia accidental o patológica grave e incurable que sufre el paciente;
- naturaleza del sufrimiento continuo e insoportable;
- razones por las cuales dicho sufrimiento se califica sin perspectiva de mejoría;
- elementos que permiten asegurar que la demanda ha sido formulada de forma voluntaria, reflexiva y repetida y sin ninguna presión exterior;
- el procedimiento seguido por el médico;
- la cualificación del o de los médicos consultados, opinión y las fechas de estas consultas;
- la cualidad de las personas y eventualmente del experto consultados por el médico y las fechas de las consultas;
- las circunstancias precisas en las que el médico de cabecera ha practicado la eutanasia o la asistencia al suicidio y a través de que medios.

Art. 8. La comisión examinará el documento de declaración oficial debidamente completada que el médico le comunica. Verificará, en base a la segunda parte del documento de registro, si las condiciones y el procedimiento previstos en la presente Ley han sido respetados.

En caso de duda, la Comisión podrá decidir, por mayoría simple de al menos siete miembros presentes, suprimir el anonimato. Podrá entonces conocer la primera parte del documento. Podrá solicitar al médico de cabecera que comunique todos los elementos del expediente médico relativos a la eutanasia o a la asistencia al suicidio.

Deberá pronunciarse en el plazo de dos meses.

Cuando por decisión tomada por una mayoría simple de los votos de al menos siete de los miembros presentes, la Comisión estimará que las condiciones previstas en el apartado 2 del artículo 2 por la presente Ley no se han respetado, comunicará su decisión motivada al médico de cabecera y enviará el expediente completo así como una copia de la decisión motivada al Colegio de Médicos. Este último se pronunciará en el plazo de un mes. El Colegio de Médicos decidirá a la mayoría de sus miembros si ha lugar a una medida disciplinar. En caso de no respeto de alguna de las condiciones previstas en el apartado 1 del artículo 2 de la presente Ley, la Comisión transmitirá el expediente a la Fiscalía.

Art. 9. La Comisión establecerá a la atención de la Cámara de los Diputados, la primera vez dentro de los dos años de la entrada en vigor de la presente Ley y, a continuación, cada dos años:

- a) un informe estadístico basado en las informaciones recogidas en la segunda parte del documentote registro que los médicos trasmiten completado en virtud del artículo 8;

- b) un informe que contenga una descripción y una evaluación de la aplicación de la presente Ley;
- c) en su caso, las recomendaciones susceptibles de desembocar en una iniciativa legislativa y/o en otras medidas relativas a la ejecución de la presente Ley.

Para el cumplimiento de estas tareas, la Comisión podrá recoger todas las informaciones útiles ante las diversas autoridades e instituciones. Los datos recogidos por la Comisión serán confidenciales.

Ninguno de estos documentos podrá contener la identidad de ninguna persona citada en los expedientes remitidos a la Comisión en el marco del control previsto en el artículo 8.

La Comisión podrá decidir la comunicación de informaciones estadísticas y puramente técnicas, con la exclusión de todo dato de carácter personal, al equipo de investigación que lo demandara de forma motivada.

Podrá escuchar a los expertos.

Art. 10. Para el cumplimiento de su misión, la Comisión podrá recurrir al personal administrativo puesto a su disposición por la administración gubernamental.

Art. 11. Los gastos de funcionamiento de la Comisión Nacional de Control y Evaluación estarán a cargo del presupuesto del Estado.

Art. 12. Cualquiera que prestara sus servicios en cualquier calidad sea la que sea, la aplicación de la presente Ley, estará obligado a respetar la confiabilidad de los datos que le sean confiados en el ejercicio de su misión y que estén ligados al ejercicio de la misma.

Art. 13. Dentro de los seis meses desde la entrega del primer informe y, en su caso, de las recomendaciones de la Comisión señaladas en el artículo 9, la Cámara de los Diputados organizará un debate al respecto. Este plazo de seis meses se suspenderá durante el periodo de disolución de la Cámara y/o en ausencia de gobierno que tenga la confianza de la Cámara de los Diputados.

Capítulo VI – Disposición modificativa

Art. 14. Se introduce en el Código penal un artículo 397-I nuevo redactado como sigue:

«**Art. 397-I.** No entra dentro del campo de aplicación de la presente sección el hecho de que un médico responda a una demanda de eutanasia o de asistencia al suicidio en el respeto de las condiciones de fondo señaladas en la Ley de 16 de marzo de 2009 sobre la eutanasia y la asistencia al suicidio.»

Capítulo VII – Disposiciones particulares

Art. 15. Ningún médico estará obligado a practicar una eutanasia o una asistencia al suicidio.

Si el médico consultado rechaza practicar una eutanasia o una asistencia al suicidio, deberá informar al paciente y/o a la persona de confianza, si existe una, dentro de las 24 horas precisando las razones de su rechazo.

El médico que rechaza responder a la demanda de eutanasia o asistencia al suicidio, deberá a la demanda del paciente o de la persona de confianza, comunicar el expediente médico del paciente al médico designado por este último o por la persona de confianza.

Capítulo VIII – Disposición transitoria

Art. 16. El ministro encargado de la Sanidad en sus atribuciones podrá proceder, por exceder los límites fijados en la ley presupuestaria, a la contratación de dos agentes para cubrir las necesidades en la aplicación de la presente ley.

Mandamos y ordenamos que la presente ley sea inserta en el Memorial (Boletín Oficial) para que sea ejecutada y observada por todos aquellos a los que concierne la cosa.

El Ministro de Salud
y de la Seguridad Social
Mars Di Bartolomeo

Palacio de Luxemburgo, 16 de marzo del 2009.

Henri