

# La regulación de la eutanasia en Bélgica: a más de veintidós años de experiencia ética, médica y jurídica

## *The regulation of euthanasia in Belgium: more than twenty-two years of ethical, medical, and legal experience*

Oscar Enrique Torres Rodríguez

 <http://orcid.org/0000-0002-2607-3342>

Universidad Nacional Autónoma de México. México

Correo electrónico: oetorresr@gmail.com

Recepción: 24 de abril de 2024

Aceptación: 15 de enero de 2025

Publicación: 24 de marzo de 2025

DOI: <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2025.172.19091>

**Resumen:** La posibilidad más latente de una futura regulación de la eutanasia en México hace necesario conocer distintas experiencias regulativas existentes en otras latitudes. La penalización de la eutanasia en nuestro país constituye un claro límite al funcionalismo como método para llevar a cabo un estudio comparativo funcionalista en este ámbito. Por ello, el presente artículo es un estudio de derecho extranjero, que pretende dar un panorama contextualizado y profundo sobre los más de veinte años de práctica ética, médica y jurídica en torno a la regulación de la eutanasia en Bélgica. Además de brindar una descripción razonada sobre la ley belga, relativa a la eutanasia de 2002, se ofrecerá una explicación exhaustiva de los motivos detrás de las disposiciones normativas. Asimismo, se evaluarán distintos detalles sobre la práctica, con la finalidad de generar un mejor entendimiento sobre la evolución de la eutanasia en Bélgica. El objetivo es nutrir el futuro debate judicial o legislativo en México, a través del abordaje de cuestiones importantes que se han ido planteando durante estos últimos veintidós años de experiencia eutanásica.

**Palabras clave:** eutanasia; regulación; práctica jurídica; práctica médica; Bélgica.

**Abstract:** The latent possibility of a future regulation of euthanasia in Mexico makes necessary to study different regulatory experiences existing in other latitudes. The criminalization of euthanasia in our country constitutes a clear limit to the functionalism as a method for carrying out a functional comparative study in this field. Therefore, this article is a study

of foreign law which aims to provide a contextualized and in-depth analysis of the more than twenty years of ethical, medical and legal practice concerning the regulation of euthanasia in Belgium. In addition to a reasoned description of the Belgian Euthanasia Bill of 2002, a comprehensive explanation of the reasons behind the regulatory provisions will be offered. Different details about the practice will be addressed in order to generate a better understanding of the evolution of euthanasia in Belgium. The objective is to contribute to a future judicial or legislative debate in Mexico by analyzing important issues that have been raised during these last 22 years of euthanasia experience.

**Keywords:** euthanasia; regulation; legal practice; medical practice; Belgium.

**Sumario:** I. *Introducción.* II. *Hacia la despenalización de la eutanasia: los contextos previos en torno a la adopción de la ley belga.* III. *Análisis del marco regulatorio vigente de la eutanasia en Bélgica.* IV. *A veintidós años de práctica eutanásica: evaluación y actualidad.* V. *Referencias.*

## I. Introducción

En los últimos años México ha conocido nuevas regulaciones relativas a la muerte digna de personas que se encuentran en el estado terminal de alguna enfermedad. Entre ellas podemos mencionar la adopción de diferentes legislaciones que se limitan a permitir la voluntad anticipada en diferentes entidades federativas, precisar algunos aspectos sobre el rechazo al tratamiento por parte del paciente, y fomentar el acceso a los cuidados paliativos (véase la Ley General de Salud).

Sin embargo, un abordaje funcionalista sobre las soluciones jurídicas aportadas por Bélgica y México para resolver el problema planteado por la eutanasia es completamente inviable. En efecto, nuestro sistema jurídico no prevé ninguna institución o mecanismo jurídico funcionalmente análogo o equivalente al de la eutanasia. Al contrario, esta figura, así como el suicidio médicamente asistido y el no médicamente asistido, aún encuentran una proscripción total. El artículo 166, bis 20, de la Ley General de Salud prohíbe “la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad, así como el suicidio asistido conforme lo señala el Código Penal Federal [*sic*]”. Las razones de esta prohibición obedecen a una serie de concepciones sobre el ser y su autonomía, la vida y la muerte dignas imperantes en ciertos sectores de la sociedad mexicana. Por este motivo, la perspectiva de derecho compa-

rado —entendida básicamente como la confrontación entre dos o más derechos a nivel micro o macro— será dejada de lado en este estudio para preferir la realización de un análisis de derecho extranjero contextualizado.

El estudio de la eutanasia en Bélgica (el segundo país en el mundo, poco después de los Países Bajos, en despenalizar dicho comportamiento) se justifica debido a la larga carrera de este país en la materia. Dicho sistema jurídico posee más de veinte años de experiencia en eutanasia. Durante este periodo se han resuelto problemas concernientes al derecho civil, derecho laboral, objeción de conciencia, la aplicación de la eutanasia en niños y en pacientes con sufrimientos psicológicos.

Por otro lado, desde una perspectiva nacional, el presente estudio podría ser esclarecedor para el legislador mexicano sobre algunos puntos importantes ante una eventual despenalización de la eutanasia en nuestro país. En efecto, cuando se trata de la legalización de este fenómeno, sin duda habrá que tomar en cuenta el “ordenamiento jurídico, la cultura, las capacidades del sistema de salud, la regulación de la profesión médica, entre otros”, sin embargo, esto no implica no tomar en consideración “con criterios éticos y técnicos, las ventajas y desventajas de cada modelo” (Buriticá-Arango y Agón-López, 2022, pp. 18 y 19).

Siguiendo una tradición culturalista y contextualizadora en el estudio de las problemáticas jurídicas extranjeras, el presente artículo no se limitará a brindar una descripción textual de la regulación belga sobre la eutanasia. Se pretende ir más allá, al dar las claves para entender las decisiones legislativas de manera contextualizada, y tomar seriamente en cuenta el panorama filosófico, ético, jurídico y político previo a la adopción de la Ley del 28 de mayo de 2002 relativa a la eutanasia (la *ley belga*). Adicionalmente, se expondrán los problemas judiciales planteados por la legislación relativa a este fenómeno, así como las prácticas judiciales y médicas derivadas a lo largo de veintidós años de experiencia en la materia.

Para ello, en primer lugar, (II) se pondrá una especial atención en el contexto de formación de la ley belga. Enseguida (III) se realizará un análisis exhaustivo tanto del contenido de la ley como de su aplicación y control; en este se pondrá un énfasis en las opciones adoptadas por el legislador belga. Finalmente, (IV) se brindarán una serie de informaciones para poder realizar

una radiografía exhaustiva sobre cómo ocurre realmente el fenómeno de la eutanasia en Bélgica desde su despenalización.

Antes de comenzar con el orden previamente expuesto es conveniente fijar las posiciones terminológicas en cuanto a la definición de eutanasia. De acuerdo con María Asunción Álvarez del Río (2021, p. 178), la eutanasia —así como el suicidio médicamente asistido— es una forma de *muerte médicamente asistida*. Para la psicóloga mexicana, la eutanasia se entiende como la “acción que realiza un médico para producir la muerte de un paciente, sin dolor, en respuesta a su petición y para terminar con su sufrimiento” (Álvarez del Río, 2006, p. 25). La eutanasia también puede ser entendida como el acto realizado por un médico (o personal de la salud) para poner fin de manera intencional y sin dolor a la vida de una persona, a petición de esta última, por *razones médicas*. Siguiendo estos términos se evitará toda referencia a cualquier carácter pasivo, activo, directo, indirecto, voluntario e involuntario, ya que en ambas definiciones la eutanasia es *per se* activa, directa y voluntaria. Además, las clasificaciones adoptadas conforme a estas diferencias “quizá tuvieron sentido hace años, sobre todo en la discusión filosófica sobre las decisiones médicas al final de la vida, pero ahora existen términos más precisos para referirse a decisiones que antes eran clasificadas como eutanasia” (Álvarez del Río, 2021, p. 180).

## II. Hacia la despenalización de la eutanasia: los contextos previos en torno a la adopción de la ley belga

Las largas discusiones legislativas, así como los argumentos sobre este tema, se iniciaron a comienzos de los años noventa para finalmente tomar su forma actual con la adopción de la ley belga. El cabal entendimiento de su contenido requiere de un análisis profundo de los contextos (social, jurídico, ético, médico, filosófico-moral y político) que rodearon el proceso de adopción de la ley belga.

### 1. *El contexto social previo: la eutanasia en la clandestinidad*

La búsqueda de ciertas personas para evitar dolor y un menoscabo en su dignidad personal, en razón de diferentes afecciones médicas y sus efectos

en las dimensiones del ser humano (física, social, cognitiva, emocional, estética y moral), trasladaron la práctica de la eutanasia en Bélgica a los oscuros rincones de la clandestinidad. A pesar de no contar con un número exacto de eutanasias practicadas clandestinamente previo a la adopción de la ley belga, el legislador estaba consciente de la existencia de dicho fenómeno en la sociedad a través de medios de comunicación, testimonios sociales (Mattheiem, 2000, pp. 20-22) o incluso, encuestas a nivel europeo (Vincent, 1999, pp. 1626-1633).

La clandestinidad social de dicha práctica explica claramente una de las razones legislativas para la regulación de la eutanasia: la maximización de la seguridad y la previsibilidad jurídica en favor tanto de los médicos (Senado de Bélgica, 1999a, p. 2) (mediante el establecimiento de condiciones de ejecución, consecuencias jurídicas, formas de vigilancia, entre otras) como de los pacientes (quienes carecían de un consentimiento informado en razón del carácter oculto de la eutanasia).

Asimismo, la clandestinidad generaba una desigualdad social en el acceso a la eutanasia entre, por un lado, una categoría de personas cuyo último deseo se veía cumplido por los médicos bajo el riesgo de incurrir en un delito; y, por otro lado, aquellos pacientes solicitantes de la eutanasia, quienes eran rechazados por los galenos en razón del temor hacia el aparato represor penal (Senado de Bélgica, 1999a).

Antes de continuar, y bajo el mismo registro de lo social, es importante mencionar el papel activo ejercido por dos asociaciones belgas sin fines de lucro que luchan contra la criminalización de la eutanasia: la Association pour le Droit à Mourir dans la Dignité (creada el 13 de junio de 1981 por los doctores Yvon Kenis y Charles Minet), y la Recht op Waardig Sterven (fundada el 8 de octubre de 1983 por Léon Favvyts). Ambas asociaciones promovieron la adopción de la actual ley belga relativa a la eutanasia de 2002. Asimismo, algunos de sus miembros participaron en las diferentes audiencias, organizadas por el Senado entre el 15 de febrero y el 9 de mayo de 2000, previo a la adopción de la ley anteriormente citada (Delfosse, 2019, p. 74).

## *2. El contexto jurídico previo: una semi-despenalización discrecional. El código penal belga y las prácticas de los actores penales*

La clandestinidad se acompañó de una semi-despenalización discrecional de las conductas penales. En efecto, si bien la eutanasia se encontraba penalmente castigada, la clandestinidad, por el contrario, fácticamente se escondaba detrás de la facultad del ministerio público para perseguir los delitos. Con ello se produjo una “ruptura entre la ley penal y lo real” (Senado de Bélgica, 1999b, p. 22).

En primer lugar, el derecho penal belga no contempla expresamente el delito de eutanasia. Los artículos 393 a 397, referentes al “homicidio y las lesiones corporales voluntarias de la tortura, de los tratos inhumanos y los tratos degradantes”, prevén diferentes tipos de homicidios. Entre ellos puede ser mencionado el delito de envenenamiento (artículo 397). El suministro de una sustancia letal para poner fin a la vida de otra persona comúnmente debería enmarcarse en este tipo penal.

El artículo 71 del mismo código penal dejaba entrever la borrosa posibilidad de excepcionar el delito de envenenamiento. En efecto, dentro de las causas de justificación y de excusa, dicha disposición normativa establece lo siguiente:

No hay infracción penal cuando el acusado o el imputado sufra, al momento de los hechos, de un problema mental que suprimió su capacidad de discernimiento o de control de sus actos o si fue constreñido por una fuerza a la cual no pudo resistir.

Siguiendo la veta judicial, de acuerdo con la jurisprudencia penal belga, esta “fuerza” puede ser moral y recibe el nombre de “estado de necesidad” (Adams y Nys, 2003, p. 353). Este último puede traducirse como la manifestación de un conflicto de valores dentro del espíritu de una persona, quien después de un ejercicio de ponderación decide cometer una infracción penal con el fin de evitar la producción de un daño mucho mayor (Corte de Casación belga, 1999, p. 245). La apreciación jurídica de dicha evaluación es realizada discrecionalmente caso por caso por el juez penal.

Dentro de las prácticas penales efectivamente realizadas por el ministerio público, este hacía uso del principio de oportunidad de persecución penal (es decir, de su facultad discrecional para ejercer o no públicamente la acción penal) para no perseguir este delito (Wautier, 2000, p. 12). Asimismo, este actuar encontraba su justificación en la concepción del “estado de necesidad” anteriormente aludida.

Esta práctica tolerante se reflejó en la inexistencia de sentencias condenatorias dictadas por hechos eutanásicos años antes de la adopción de la ley belga (Herremans, 2012, p. 74), así como en la ausencia de un mínimo de previsibilidad sobre los resultados de un posible proceso penal en caso de aplicar los conceptos vagos y discrecionales de fuerza moral y estado de necesidad.

### *3. El contexto ético y médico previo: la deontología clásica del galeno y las prácticas médicas en torno a la eutanasia*

El Estado belga, como otros países del globo, reconoce a un órgano colegiado de galenos (la Orden de Médicos) competente para imponer sanciones disciplinarias en caso de una violación al código de ética de la profesión (Código de Deontología Médica, 1967).

Anterior a la adopción de la ley belga, la versión de 1975 de dicho Código, vigente hasta 1999, disponía en su artículo 95 que el provocar de manera deliberada la muerte de un enfermo, independientemente de los motivos “es un acto criminal” (Código de Deontología Médica, 1975).

A pesar de la eliminación de la referencia a “un acto criminal”, en la versión de 1992 del Código subsistió la prohibición de la eutanasia (Código de Deontología Médica, 1992). El artículo 95 preveía que “el médico no puede provocar deliberadamente la muerte ni ayudar a suicidarse” al paciente. Estas prohibiciones encuentran su origen en el juramento hipocrático, particularmente en el pasaje: “jamás daré nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten”. El médico que incurriera en estos hechos era sujeto a un proceso disciplinario, cuyas sanciones podían abarcar desde una simple advertencia hasta la radiación del médico de la orden o la inhabilitación a tiempo determinado de ejercer su profesión.

El artículo 96 de dicho Código, sin embargo, atenuaba ligeramente la interdicción anteriormente referida, al introducir en su texto lasocio-

nes de “asistencia moral y médica”. Así, de acuerdo con esta disposición, “cuando un enfermo se encuentra en la fase terminal de su vida conservando un cierto estado de conciencia, el médico debe proporcionar toda asistencia moral y médica para aligerar sus sufrimientos morales y físicos, y preservar su dignidad” (Código de Deontología Médica, 1992). Conforme a la actual ley belga, la nueva versión de 2018 del Código belga de deontología médica, se retiran completamente las prohibiciones sobre la ejecución del acto eutanásico.

En cuanto a las prácticas médicas, cabe señalar dos aspectos importantes. El primero de ellos es que la creciente demanda de eutanasias clandestinas por parte de los pacientes estaba motivada por diferentes razones: dolores insufribles, así como el menoscabo a la integridad e imagen física y mental del paciente. El segundo corresponde a una correlación entre estas demandas y las prácticas efectivamente realizadas, clandestinamente, por el personal médico para ejecutar una muerte anticipada (Wautier, 2000, p. 17). Esto generó, sin duda, una liberalización silenciosa de la eutanasia. Sin embargo, no se trató de un movimiento generalizado. En efecto, los razonamientos morales de algunos galenos tendían más a evitar sufrimientos innecesarios a los pacientes que a la protección de una “vida” indigna. Otros tantos rechazaron la eutanasia —y así continúan— por su incompatibilidad con sus propias visiones personales y morales sobre la vida, la muerte, la dignidad humana y su formación médica clásica.

#### *4. El contexto filosófico-moral en torno a los debates sobre la despenalización de la eutanasia: la autonomía del sujeto vs. la heteronomía*

Uno de los puntos clave para generar una comprensión integral detrás de la ley belga se encuentra en los presupuestos filosófico-morales de la discusión desarrollada en los recintos legislativos y fuera de estos. Durante el diálogo se intercambiaron múltiples razones, desde distintas perspectivas clásicas laicas y religiosas, apegadas a diferentes concepciones sobre la vida digna, la muerte digna, el ser humano y su capacidad de decisión. Esta polaridad puede ser identificada en los textos de Jacqueline Wautier (2000) y Marie-Lucie Delfosse (2019), quienes articulan el debate sobre la eutanasia oponiendo



esos dos puntos de vista. Después de un análisis profundo de estas concepciones resulta fácil abstraer dos presupuestos filosóficos detrás de las posiciones laicas y religiosas: la autonomía del ser humano *vs.* la heteronomía.

La autonomía del sujeto —presupuesto altamente de corte liberal— tiende hacia el reconocimiento pleno del individuo para construir y evaluar el sentido de su propia existencia, así como para decidir sobre el término de la vida y el curso de su propia acción. Esta concepción encaminada a la protección de la autonomía de la persona rechaza las concepciones absolutistas e inviolables de la vida de todo tipo.

En segundo lugar, en materia de eutanasia, la autonomía del sujeto se acompaña de un importante juicio de valor: el carácter vivible de la vida humana. El contenido de este concepto es atribuido, una vez más, por su titular. De esto se deriva un primer razonamiento: si el individuo evalúa el carácter vivible de su vida en función de su propio sufrimiento físico, moral y mental, entonces ninguna persona debería juzgar este sufrimiento. Adicionalmente, desde esta perspectiva, en una sociedad plural, el reconocimiento a una vida y una muerte digna no se encuentra sometida a las preferencias de las mayorías, sino en el respeto individual de cada uno para determinar sus propias orientaciones (Boitte *et al.*, 2003, p. 22).

Las posiciones de corte heterónimo, por el contrario, dejan fuera al libre ejercicio de la voluntad del sujeto para regir su propia acción y la suplanta por medio de reglas ajenas al individuo. De acuerdo con estas perspectivas, un ente metafísico superior o una fuerza externa otorga el sentido de la existencia del ser humano, y es esta entidad la que decide conforme a su voluntad poner fin o no a la vida (Vermeersch, 2004, pp. 194-196). En términos religiosos, la vida es un regalo divino otorgado por Dios (Jehová, Alá, por mencionar algunos). La vida es absoluta, y su fin se encuentra excluida de la esfera decisional de todo ser humano, incluso de su titular. Por otro lado, las posiciones heterónomas vinculan estrechamente la vida digna y su carácter vivible con la administración de cuidados paliativos. Así, el paciente conserva un nivel relativo de calidad de vida y, al mismo tiempo, se cumplen con los designios de Dios.

Los presupuestos filosófico-morales son una forma de observar el fenómeno de la eutanasia y hacerse de una posición particular. En razón de esta forma de ver el mundo, es sencillo adivinar que las grandes asociaciones re-

ligiosas en Bélgica, activas durante los debates, es decir, los partidos sociales cristianos, la Conferencia Episcopal belga (2002, pp. 156 y ss.), así como el Consejo Interdiocesano de Laicos (1998), se adhieren a un punto de vista heterónomo en torno a la eutanasia. Por su parte, los actores liberales, como el Centro de Acción Laica (Andersen, 1996, pp. 1 y ss.) o la Asociación para Morir con Dignidad (Kenis, 1990) adoptan una posición completamente autónoma del sujeto.

### 5. *El contexto político en la adopción de la ley belga: el cambio en la composición de las cámaras y el entendimiento parlamentario*

Los debates nacionales y las discusiones sobre la eutanasia comenzaron a perfilarse a mediados de los años noventa. Distintas propuestas fueron formuladas ante el Senado por diferentes de sus miembros durante la legislatura 1994-1999. A pesar de las propuestas formuladas, las discusiones legislativas sobre la posible regulación de la eutanasia nunca prosperaron, en razón de una extensa estancia de los partidos social-cristianos en ambas cámaras durante más de cuarenta años (Massion, 2005, p. 138). Era entonces necesario un cambio en el panorama legislativo antes de proceder a la despenalización de la eutanasia.

Esta composición política clásica del Poder Legislativo sufrió un revés en 1999. El resultado de las elecciones parlamentarias del 13 de junio marcó el fin del dominio social-cristiano. En su lugar, los seis partidos de oposición, de corte liberal, socialista y ecologista, ganaron la mayoría de los escaños legislativos. Posteriormente, estos formaron la primera coalición histórica, denominada *Arc-en-Ciel* (arcoíris) (Furbury, 1999). Esta transformación, marcada por un pluralismo ideológico y una tendencia liberal y progresista, sin duda, sirvió de base para propiciar la regulación de la eutanasia en Bélgica.

Desde 1999, una serie de propuestas, tanto de corte progresista liberal como socialcristiano, fueron presentadas ante el Senado y la Cámara de Representantes por los distintos grupos políticos. La tensión entre las diferentes posiciones fue dando forma a la versión definitiva de la ley belga. Al término de los debates, y en la proyección de una ley sobre la eutanasia, se llegó a un entendimiento o posición media de compromiso sobre el tema: la despenalización de la eutanasia necesitaba imperantemente estar acompañada de un

acceso integral a los cuidados paliativos. El proceso legislativo parió en el mismo año dos leyes hermanas: una ley relativa a la eutanasia y otra ley relativa a los cuidados paliativos, cuyo artículo 2o. dispone que “todo paciente debe poder beneficiar de cuidados paliativos en el marco del acompañamiento del final de su vida”.

Más allá de constituir un compromiso político-social entre las diferentes fuerzas políticas, o una etapa innecesaria en razón de la extensa votación legislativa en pro de la eutanasia frente a los pocos votos negativos conservadores, la solución resulta interesante dentro de una sociedad democrática y plural. En efecto, esta garantiza la elección de los pacientes sobre el final de su vida en función de sus propias creencias o posiciones personales sobre el tema. Se abrió entonces el acceso a una muerte digna para las dos posiciones contrarias; ya sea, morir dignamente por medio del suministro de cuidados paliativos proporcionados por el Estado a las personas que por sus creencias personales así lo deseen; o bien, morir dignamente por medio de la eutanasia para quienes así lo quieran, independientemente de su credo o estado confesional.

### III. Análisis del marco regulatorio vigente de la eutanasia en Bélgica

Después de tres años de intensos debates, bloqueos y cambios a la propuesta original, votados en el seno de las comisiones parlamentarias encargadas de presentar ante el Senado, la ley belga finalmente se adoptó el 28 de mayo de 2002. La versión actual de la ley belga ha sufrido ciertos cambios para afinar la práctica eutanásica en este país y precisar ciertos puntos que han generado problemas en su aplicación. Nuestro análisis del marco regulatorio toma entonces como punto de partida la última versión aprobada de manera reciente el 19 de junio de 2023.

#### 1. *La definición de la eutanasia: una noción jurídica imprecisa*

De conformidad con el artículo 2o. de la ley belga, la eutanasia debe ser entendida como “el acto, practicado por un tercero, que pone fin intencional-

mente a la vida de una persona a petición de esta última”. Por otro lado, la abstención o el abandono de los tratamientos iniciados a los pacientes no cae en el ámbito semántico de la definición y, por lo tanto, se encuentra excluida de la ley. Esta definición claramente no se encuentra exenta de problemas. Esta fue objeto de una interesante crítica por parte del *Conseil d’État* (Consejo de Estado) belga, el cual, a propuesta del presidente de la Cámara del Senado, emitió una opinión legislativa el 20 de junio de 2001 (Senado de Bélgica, Documento parlamentario 244/21) sobre la compatibilidad de la propuesta de ley con el sistema jurídico belga (incluidos los tratados internacionales suscritos).

Al respecto, la sección legislativa de dicho poder jurisdiccional-administrativo consideró que ciertas situaciones vecinas, como lo son el suicidio médicamente asistido o el suicidio llanamente asistido podrían estar cubiertos por una definición tan imprecisa como aquella contenida en la ley (Senado de Bélgica, 20001, pts. 12, 13 y 18). En efecto, los casos donde el médico o un tercero, proporcione una sustancia letal al paciente y este la ingiera por sí mismo (poción), o abra la válvula para permitir el paso de esta sustancia hacia el torrente sanguíneo (vía intravenosa), estarían cubiertos por la definición contenida en el artículo 2o. (Rigaux, 2002, p. 275). Haciendo caso omiso a la opinión, el legislador belga optó por dejar completamente la definición en los términos inicialmente planteados.

## *2. El texto del código penal intacto: la despenalización por reenvío*

La adopción de la ley belga no implicó una modificación al tipo penal del envenenamiento (artículo 397 del Código Penal belga). Así, con la finalidad de no incurrir en esta conducta, de acuerdo con el artículo 3o. de la ley belga, el médico practicante de una eutanasia debe asegurar el cumplimiento de todas las condiciones y procedimientos enunciados en la ley.

## *3. Las condiciones y obligaciones médicas para la despenalización de la eutanasia en mayores de edad y emancipados*

Antes de abordar las exigencias jurídicas, es imperativo mencionar el carácter interno del control sobre las condiciones para llevar a cabo una eu-

tanasia. El médico tratante o el médico de cabecera del paciente vela por el respeto de todos y cada uno de los requisitos legales. La idea de dejar en las manos de un comité de bioética hospitalario la aprobación de una solicitud de eutanasia fue rechazada, ya que relega al paciente a un segundo plano sobre las consecuencias de una decisión voluntariamente tomada sobre su propia existencia y el deseo de no continuar con su vida.

Los requisitos generales aplicables a todo paciente, independientemente de su condición específica, se encuentran enunciados en el artículo 3o. de la ley belga. En primer lugar, en cuanto a la capacidad del paciente, el galeno debe verificar la mayoría de edad o estatus de menor emancipado, así como el estado consciente del paciente “al momento de solicitar la eutanasia”. Respecto a la manifestación de la voluntad, dicho profesional de la salud debe cerciorarse de que la petición se expresa “de manera voluntaria, reflexionada y repetida, y que esta no resulte de una presión externa” (artículo 3o., párrafo 1) Asimismo, el médico debe asegurarse de “la persistencia del sufrimiento físico y síquico del paciente” (artículo 3, párrafo 1o.).

En principio, de acuerdo con el artículo 3o., párrafo 4o., el paciente solicita la eutanasia de forma ológrafa: es este quien redacta, firma y pone fecha a la solicitud con su propio puño y letra. De forma excepcional, cuando el paciente no esté en medida de redactar, firmar y fechar él mismo la solicitud, la ley permite que esta sea “escrita por una persona mayor de edad de su elección quien no puede tener ningún interés material en el fallecimiento del paciente” (artículo 3o., párrafo 4). Esta regla excluye a los posibles o herederos aparentes legales del futuro *de cuius*. El redactor debe mencionar que el paciente no puede redactar su solicitud por escrito y mencionar en el documento las causas de este hecho. Asimismo, un médico tiene que estar presente durante la redacción de esta solicitud y su nombre debe figurar en esta última. Todo paciente tiene el derecho de retirar en todo momento la solicitud de eutanasia. En este caso, el documento solicitando dicho acto se retira de su expediente médico y se devuelve a su autor (artículo 3o., párrafo 4).

Al recibir la solicitud de eutanasia formulada por el paciente, adicionalmente, el médico se encuentra en la obligación de proporcionarle toda información relativa “a su estado de salud y esperanza de vida”, de examinar la petición y de exponerle las “posibilidades terapéuticas disponibles, así como las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos y sus conse-

cuencias”. Esto tiene como objetivo declarado el “llegar junto con el paciente a la convicción de que no hay otra solución razonable en su situación y que la solicitud del paciente es completamente voluntaria” (artículo 3o., párrafo 2, numeral 1).

La ley belga gira entorno a tres ejes: la autonomía y voluntad del sujeto (De Bondt, 2003, p. 235), su sufrimiento físico o psíquico, así como la construcción de un vínculo fuerte entre médico y paciente desde la solicitud hasta la ejecución del acto eutanásico. Las diferentes etapas del proceso —como se verá— exigen, por parte de médico, dar un seguimiento al paciente durante un tiempo relativamente largo y regular.

En este sentido, el artículo 3o., párrafo 2, numeral 2, dispone que el médico debe asegurarse “de la persistencia del sufrimiento físico o psíquico del paciente y de su voluntad reiterada”. Para ello, el paciente y el médico realizan múltiples entrevistas, dejando entre cada una de ellas un plazo razonable en función de la evolución médica del estado del paciente.

La voluntad del paciente impera incluso sobre sus relaciones con personas cercanas. En efecto, según lo previsto en el artículo 3o., párrafo 2o., el paciente puede elegir en todo momento si desear ver a su equipo cercano de cuidados personales o a algunos de sus miembros (numeral 4) y/o a las personas cercanas elegidas por el paciente (numeral 5). Al respecto, el médico debe cerciorarse de que el paciente tuvo la oportunidad de hablar con las personas designadas (numeral 6).

Finalmente, el artículo 3o., párrafo 5o., impone que “el conjunto de las solicitudes formuladas por el paciente, así como los procedimientos realizados por el médico tratante y sus resultados, incluidos el (los) informe(s) del (de los) médico(s) consultado(s), tienen que figurar de manera regular en el expediente del paciente”.

Las condiciones enunciadas previamente se aplican a todos los procesos de eutanasia, solicitados tanto por los pacientes mayores o emancipados con “una situación médica sin salida”, los pacientes mayores o emancipados “cuya muerte no intervendrá en un plazo corto”, así como los niños (véase, *infra*). Ahora bien, cada uno de los supuestos anteriormente enunciados contiene requisitos específicos para la aplicación de la eutanasia.

### *A. Los pacientes mayores o emancipados con “una situación médica sin salida”*

El primer supuesto concierne a los pacientes mayores de edad o los emancipados con “una situación médica sin salida”. De forma adicional a las condiciones anteriormente descritas, el galeno debe constatar que el paciente “se encuentra en una situación médica sin salida”, y que este experimenta “un sufrimiento físico y síquico constante e insoportable que no puede ser apaciguado y que resulta de una afección accidental o patológica grave e incurable” (artículo 3o., párrafo 1). La redacción, así como la práctica médica actual (véase *infra*), incluyen dentro de estos casos a pacientes no sólo en etapa terminal (o sin pronóstico de recuperación) sino también a aquellos con enfermedades crónico-degenerativas.

De acuerdo con el artículo 3o., párrafo 2o., numeral 3, el médico de cabecera solicitará a un segundo médico una evaluación sobre el “carácter grave e incurable de la enfermedad” precisando las razones de esa consulta. Este último galeno analiza el expediente médico, examina al paciente y “se asegura del carácter constante, insoportable e implacable del sufrimiento físico o psíquico”. Asimismo, se asientan en un informe las observaciones realizadas, las cuales serán transmitidas al paciente por el médico de cabecera. El segundo médico consultado debe “ser independiente, tanto respecto del paciente como del médico tratante y competente en la patología en cuestión”.

En suma, dos médicos intervienen para evaluar el estado del paciente: el galeno tratante y un segundo médico independiente de este último y del paciente.

### *B. Los pacientes mayores o emancipados “cuya muerte no intervendrá en un plazo corto”*

En el caso de los pacientes mayores emancipados “cuya muerte no intervendrá en un plazo corto” se requerirá de un examen por parte de dos galenos, adicional al realizado por el médico tratante. En primer lugar, este último solicitará la opinión de un segundo médico en los términos de la anteriormente citada disposición (artículo 3o., párrafo 2, numeral 3). En segundo lugar, siguiendo la disposición del artículo 3o., párrafo 3, numeral 1, obligatoriamente se requere-

rirá la intervención de un psiquiatra o un especialista en la enfermedad del paciente. Este tercer galeno, independiente también al médico tratante, analiza el expediente médico, examina al paciente y “se asegura del carácter constante, insoportable e implacable del sufrimiento físico o psíquico”. Asimismo, debe cerciorarse —siguiendo con el eje voluntarista de la Ley— del “carácter voluntario, reflexionado y constante de la petición”. El tercer profesional de la salud redacta un informe con las observaciones realizadas y estas, a su vez, serán transmitidas por el médico de cabecera al paciente.

Una particularidad temporal se impone en estos casos. La ley belga exige un tiempo de espera mínimo entre la formulación de la solicitud y la ejecución del acto eutanásico. De acuerdo con artículo 3o., parágrafo 3, numeral 1, este acto sólo puede ejecutarse al menos un mes después de la primera petición formulada por parte del paciente.

### C. Los niños pacientes con capacidad de discernimiento

Si bien Bélgica no fue el primero en despenalizar la eutanasia en estos pacientes —en efecto, Países Bajos permitió la eutanasia en niños de entre doce y dieciocho años—, el 13 de febrero de 2014 se convirtió en el primer país en extender la eutanasia hacia los niños sin “ningún límite de edad”.

La eutanasia en niños debe realizarse no sólo bajo el cumplimiento de las condiciones generales anteriormente descritas, sino existen una serie de exigencias adicionales para este caso en específico. La primera condición atañe a la capacidad de los niños. El médico de cabecera —en los términos del artículo 3o., párrafo 1o.— debe constatar que el niño este “dotado de la capacidad de discernimiento” (sobre la evaluación de esta condición, véase, *infra*).

En segundo lugar, el galeno tratante debe cerciorarse que el niño paciente se encuentra en una “situación médica sin salida de sufrimiento físico constante e insoportable que no puede ser apaciguado y que conlleve el deceso en un plazo breve, y que resulte de una afección accidental o patológica grave e incurable” (artículo 3o., párrafo 1o.). La diferencia terminológica respecto a los mayores o los emancipados es notable. La eutanasia en niños limita únicamente al sufrimiento físico y no síquico, y se reserva a aquellos cuya muerte intervenga en un plazo breve.



El artículo 3o., párrafo 2o., numeral 7, exige al médico de cabecera consultar un paidopsiquiatra o psicólogo precisando los motivos de esta consulta. Este profesional de la salud analiza el expediente médico, examina al paciente y “se asegura de la capacidad de discernimiento” del niño asentándola por escrito.

De acuerdo con las audiencias llevadas a cabo a distintos especialistas de la salud, el criterio de la “capacidad de discernimiento” no puede ser vinculado a una edad en específico del niño (Senado de Bélgica, 2013). Esto varía de un paciente menor a otro en función de su grado de madurez (Chambaere, 2014, p. 1258). Al respecto, la Corte Constitucional belga estima que, de acuerdo con los trabajos preparatorios, así como el objeto de la ley, la noción de “capacidad de discernimiento” consiste en la “aptitud del paciente menor a evaluar la extensión real de su solicitud de eutanasia y las consecuencias de esta petición” (Corte Constitucional Belga, 2015, pt. B.24.4). *De facto*, el rango de edad promedio de los niños con capacidad de discernimiento tienen —salvo en casos extremadamente raros— más de seis años (Chambaere, 2014, p. 1258). Las observaciones realizadas serán transmitidas por el médico de cabecera al paciente, así como a sus representantes legales.

Por otro lado, sobre el doctor de cabecera pesa la obligación de dar a conocer a los representantes legales toda la información relativa al estado del paciente y las posibilidades de recuperación. Asimismo, es imperativo, obtener la aprobación por partes de los representantes. Siguiendo el artículo 3o., párrafo 4o., la aceptación debe realizarse por escrito.

#### 4. *Los familiares del solicitante de la eutanasia*

La lectura del texto de la ley belga indica con claridad el rol de los familiares en el procedimiento. En el caso de las pacientes mayores de edad y los emancipados, el legislador no otorgó ningún peso al sentir o a la voluntad de los familiares de los pacientes. Esto resulta evidente para una ley cuyo eje es el ejercicio libre y sin presiones del paciente a decidir sobre su propia existencia. Los familiares, como se ha visto con anterioridad, no fueron completamente excluidos; sin embargo, pertenece al paciente la decisión de verlos (artículo 3o., párrafo 2o., numeral 5).

Desde el 13 de febrero de 2014, el artículo 3o., párrafo 4o., numeral 1, ofrece a los pacientes (más precisamente, a las personas concernidas por la ejecución de un acto eutanásico en general) la posibilidad de contar con un acompañamiento psicológico posterior a la aplicación de la eutanasia a un paciente cercano. En el caso de los pacientes niños, resulta evidente el papel preponderante de los padres representantes del menor. Al respecto, es importante no perder de vista una distinción entre el solicitante (el niño peticionario de la eutanasia) y la aprobación por parte de los representantes o padres: no se encuentra en manos de estos últimos la solicitud o la primera decisión. De acuerdo con la Corte Constitucional belga,

si bien la condición sobre la aceptación de los representantes legales limita la autonomía del paciente menor, esto se justifica mediante el derecho de los padres al respeto de la vida privada y familiar, así como su obligación de salvaguardar el bienestar de su hijo. (Corte Constitucional belga, 2015, pt. B.25.3)

##### *5. El control sobre el cumplimiento de las condiciones de la eutanasia: la declaración y la Comisión Federal de Control y Evaluación*

La ley belga optó por un control *ex post* sobre el cumplimiento de las condiciones de la eutanasia. Para ello se instituyó la Comisión Federal de Control y Evaluación (CFCE), que funge como vigilante del respeto de los requerimientos para la ejecución del acto eutanásico. La composición de este órgano consultivo es multidisciplinaria. El mandato de los miembros tiene una duración de cuatro años y la CFCE sólo puede deliberar si se encuentran presentes al menos dos tercios de sus miembros.

De acuerdo con el artículo 5o., el galeno ejecutor del acto eutanásico debe completar un documento de registro y transferirlo a la CFCE dentro de los cuatro días hábiles siguientes a la eutanasia. Este documento, de conformidad con el artículo 7o., debe ser diseñado por la CFCE. Asimismo, la CFCE tiene la obligación de redactar un informe cada dos años sobre las condiciones de realización de la eutanasia a partir de los datos contenidos en las declaraciones; sobre la aplicación en general de la ley belga; y en dado caso, recomendar reformas legislativas en la materia (artículo 9o.).

Por otro lado, cuando la CFCE tenga la sospecha de que no se cumplieron con las condiciones requeridas para ejecutar la eutanasia, entonces se toma una decisión por mayoría simple para solicitar al médico de cabecera la transmisión de todo documento relativo a la eutanasia contenido en el expediente del paciente. Si dos tercios de los miembros de este órgano consideran que dichas condiciones no fueron cumplidas, entonces se envía el expediente al procurador del lugar de la muerte del paciente (artículo 8o.).

## *6. La cláusula de conciencia y la objeción de conciencia a la inversa*

El artículo 14 de la ley belga expresamente señala que la solicitud de eutanasia carece de todo valor vinculante hacia los médicos. Esto ha llevado a algunos autores de doctrina a afirmar que la eutanasia no es un derecho (Schamps, 2006, p. 294; Judo, 2013, p. 74; Montero, 2018, p. 162). La Asociación por el Derecho a Morir Dignamente (ADMD, 2024) sugiere que podemos hablar de un derecho de solicitud. No obstante, algunos matices deben ser realizados.

Esta misma disposición indica que ningún médico está obligado a practicar una eutanasia o participar en ella. Sin embargo, se prevén dos motivos por los cuales un médico puede excusarse de realizar una eutanasia: en razón de su ejercicio de la libre conciencia o por algún motivo médico. De acuerdo con la última reforma operada el 15 de marzo de 2020, en el primer caso, el galeno está obligado de informar en tiempo útil, y más tardar siete días naturales de la primera solicitud del paciente o su persona de confianza, las razones morales de su negativa y reenviar al paciente hacia otro médico que este o su persona de confianza designen. En el segundo caso, el médico debe informar en tiempo útil al paciente o su persona de confianza la razón médica que motive este rechazo. Esta será incluida en el expediente médico del paciente.

En ambos supuestos, adicionalmente, el médico debe comunicar al paciente los datos de un centro o una asociación especializada en materia de derecho a la eutanasia, y, bajo petición del paciente o su persona de confianza, mandar el expediente médico del paciente al otro médico designado en menos de cuatro días.

En cuanto a la denominada cláusula de conciencia inversa, el nuevo artículo 14 dispone que “ninguna cláusula escrita o no escrita puede impedir

a un médico de practicar una eutanasia”, siempre y cuando se respeten “los requerimientos jurídicos”. Esta disposición es una especie de cláusula de conciencia inversa. El origen del problema se encuentra en la celebración de contratos colectivos de trabajo entre instituciones católicas privadas de salud, todas subvencionadas por el Estado, y los médicos. En algunos de estos contratos se incluía una cláusula para prohibir al personal de salud la realización de eutanasias en dichas instituciones por ser contraria a sus valores. La *ratio* detrás de la nueva versión del artículo 14 es permitir a los doctores de estos hospitales, que no comparten dichos valores, realizar eutanasias si están de acuerdo con ello.

Ambos cambios legislativos al régimen de conciencia fueron objeto de un recurso de inconstitucionalidad ante la Corte de Constitucional belga. Las partes requirentes —una sociedad de médicos y una sociedad de fomento a la ética— argüían *grosso modo*, en primer lugar, que la nueva redacción del artículo 14 constituye con claridad un atentado al derecho de todo médico de no participar en la eutanasia, así como a su libertad de conciencia. De acuerdo con los demandantes, el reenviar al paciente a un centro o asociación pro eutanasia, como lo obliga la disposición, es realmente una forma de participación (Corte Constitucional Belga, 2022, A.6-A.29). La alta jurisdicción constitucional consideró que, con esta disposición, el legislador encontró un equilibrio entre el derecho de las personas de acceder a los servicios médicos y el ejercicio de la objeción de conciencia, la cual por ninguno motivo debe ser un impedimento para ejercer el segundo (Corte Constitucional Belga, 2022, pt. B.8).

En segundo lugar, en cuanto a la prohibición de las cláusulas laborales referidas con anterioridad, este nuevo artículo 14 restringe injustificadamente tanto a la libertad de conciencia de las personas que han creado un establecimiento médico, y para quienes la eutanasia es contraria a sus valores, así como a la libertad de asociación y la autonomía de dotarse de sus propias reglas. Al respecto, la Corte Constitucional Belga (2022, pt. B.4.4) se limita a declarar la inadmisibilidad del agravio invocado, puesto que, al no ser hospitales o centros hospitalarios, la partes no demostraron un interés legítimo para actuar.

## 7. Cuestiones de derecho civil: seguros de vida y restricciones testamentarias

La cuestión de los seguros de vida también fue regulada por el legislador belga. Al respecto, el artículo 15 de la ley belga instituye una ficción jurídica: siempre y cuando se respeten las condiciones previstas en la ley, la muerte por eutanasia se equiparará a una muerte natural. Es decir, particularmente para los seguros, la muerte por eutanasia tendrá los mismos efectos legales que una muerte natural.

En cuanto a la cuestión de determinar si el solicitante de una eutanasia puede aprovechar dicha situación para contratar un seguro de vida y beneficiar a una persona en específico, el artículo 164 de la ley relativa a los seguros del 4 de abril de 2004 dispone que

Salvo pacto en contrario, el seguro no cubre el suicidio del asegurado ocurrido en menos de un año después de que el contrato surta efectos. El seguro cubre el suicidio ocurrido al año o más de un año después de que el contrato surta efectos. La carga de la prueba del suicidio recae en la aseguradora.

En las condiciones generales de algunos contratos de seguro de vida —por ejemplo, los de Vivium o CBC—, se reproduce el artículo 164 y adicionalmente se cubre explícitamente a la eutanasia, siempre y cuando se respeten las condiciones legales de su ejecución. Otros contratos —como los de Ethias o Argenta— no establecen una cláusula específica sobre la eutanasia. En el primer caso, resulta vago si deben aplicarse los términos del artículo 164; mientras que, en el segundo caso, la cuestión pareciera ser más clara.

Por otro lado, el artículo 909 del Código Civil belga indica que

los doctores en medicina, cirujanos, parteros, los oficiales de salud y los boticarios que hayan tratado a una persona durante una enfermedad que cause su muerte, no podrán beneficiarse de las disposiciones entre vivos o testamentarias que esta hubiera realizado a su favor durante el tiempo de enfermedad.

La ley belga extiende esta restricción testamentaria al equipo asistencial del paciente.

## IV. A veintidós años de práctica eutanásica: evaluación y actualidad

Más de dos décadas han transcurrido desde la aprobación de la ley belga. En estos veintidós años se elaboraron reformas al texto para resolver los problemas y las interrogantes planteadas durante su aplicación a la vida social. Ahora bien, una vez que se ha descrito el contexto de aparición de la ley (*supra* sección I), así como su contenido desde un punto de vista meramente formal (*supra* sección II), ahora es momento de analizar la práctica jurídica desde las aristas sanitaria, penal, civil y social. Para ello, daremos paso a resaltar los rasgos más importantes de las prácticas eutanásicas en Bélgica durante estos últimos veintidós años y tratar de proveer una explicación plena de las mismas.

### 1. La eutanasia en Bélgica: un fenómeno relativamente al alza

Gracias al artículo 9o. de la ley belga, el acceso a los datos estadísticos relativos a las prácticas eutanásicas es posible trazar fielmente ciertas características del fenómeno en Bélgica. En primer término, no constituye ninguna novedad el alza de solicitudes de eutanasia recibidas por la CFCE. Desde la entrada en vigor de la ley, hasta el año 2021, se han practicado en Bélgica 25,513 eutanasias. De estas, 18,109 solicitudes provienen de la región de habla holandesa, mientras que el resto (es decir, 4211) fueron introducidas en la región de habla francesa. En los primeros años de aplicación de la ley (2002-2003) se realizaron apenas 259 eutanasias. Posteriormente, si se toman como referencia los periodos bianuales de 2010-2011 y 2020-2021, donde se registraron 2086 y 5145 solicitudes, puede observarse un aumento significativo.

La mayor parte de los solicitantes se encuentran en dos rangos de edades, entre cuarenta y sesenta años, así como sesenta y ochenta años. La mayoría de las eutanasias corresponden a este último rango. Desde la entrada en vigor de la reforma, que extiende la ley belga a los niños, sólo se han registrado en total 4 declaraciones concernientes a esta categoría de edad en los informes 2016-2017 (CFCE, 2018) y 2018-2019 (CFCE, 2020). De las 25,513 eutanasias practicadas, 19,609 han sido calificadas bajo el supuesto de la llegada de la muerte en un plazo breve. Por otro lado, los actos eutanásicos practica-

dos en los casos donde la muerte no “intervendrá en un plazo corto” corresponden a 3098.

Por otro lado, el informe 2014-2015 (CFCE, 2016) deja entrever una práctica curiosa entre los familiares de los solicitantes de la eutanasia. Los cuestionamientos planteados por los abogados litigantes a la CFCE (2016) “generalmente se relacionan con los procedimientos judiciales intentados por la familia contra el médico ejecutor de la eutanasia puesto que no están de acuerdo con la eutanasia practicada” (p. 52). Al parecer, dicho de otro modo, los familiares no contentos con la decisión de los solicitantes inician procedimientos judiciales contra los médicos una vez efectuada la eutanasia.

Respecto al surgimiento de un fenómeno de turismo eutanásico, la ADMD menciona la dificultad práctica para los extranjeros de cumplir con las condiciones de la ley belga. El acento se pone sobre el eje concerniente a la “relación terapéutica profunda” entre el médico y el paciente, lo cual resultaría un obstáculo físico o financiero para pacientes de otros países, sobre todo en aquellos muy alejados de Bélgica.

Sin embargo, al ser el desplazamiento de personas y trabajadores un fenómeno propiamente de la Unión Europea, es altamente posible vivir en la frontera francesa o alemana y desplazarse para consultar a un médico belga con fines eutanásicos. En este sentido, la propia CFCE admite dicha situación al informar, sin hacer mención del país de origen, de la eutanasia de veintitrés pacientes residentes en el extranjero durante 2016-2017 (CFCE, 2018, p. 58), 45 personas en el periodo 2018-2019 (CFCE, 2020, p. 44) y 79 pacientes entre 2020-2021 (CFCE, 2022, p. 44).

## *2. La extensión de la ley belga hacia los pacientes con “trastornos mentales y del comportamiento”*

A partir del informe 2014-2015 explícitamente comienza a incluirse dentro del ámbito de aplicación de la ley belga las enfermedades denominadas —de acuerdo con la CFCE (2016)— “enfermedades psiquiátricas” o “trastornos mentales y del comportamiento”. Dentro de esta categoría se encuentra la posibilidad de solicitar una eutanasia en los siguientes casos: anorexia mental, trastorno esquizo-afectivo, psicosis, trastorno de estrés postraumático, trastorno de identidad disociativo, trastorno de la personalidad defectuosa,

complejos, trastorno de personalidad, autismo, esquizofrenia, trastornos obsesivo-compulsivos, bipolaridad, *borderline*, demencias y depresión. Este informe, así como los subsecuentes, mencionan el carácter marginal del número de eutanasias solicitadas por estos motivos médicos. En efecto, el total de solicitudes por motivos de trastornos mentales, del comportamiento o psicocognitivos es el siguiente: 2014-2015, 124; 2016-2017, 77; 2018-2019, 105; y 2020-2021, 94.

La extensión de la ley belga a este tipo de enfermedades ciertamente ha causado polémica en el país. Al respecto, la propia CFCE (2016) delimita su rol al indicar que “no corresponde a la Comisión pronunciarse sobre el debate entorno a la extensión, o incluso la restricción, de la Ley relativa a la eutanasia” (p. 53). Por otro lado, de acuerdo con Étienne Montero, la aplicación práctica respecto al criterio concerniente a la constatación por parte del médico sobre el “sufrimiento mental constante e insoportable que no pueda ser apaciguado” del paciente ha llevado a incluir casos anticipados de un futuro sufrimiento evaluado *hic et nunc* (Montero, 2018, p. 159). El autor se refiere a la realización de eutanasias específicamente en pacientes con posibles —aunque no actuales— trastornos mentales y del comportamiento sin la certeza de que esto llegue a ocurrir.

### 3. *El sistema penal y la inclusión del suicidio médicamente asistido dentro del ámbito material de aplicación de la ley belga*

En un momento dado de los últimos veintidós años la práctica médica comenzó a extender el ámbito de aplicación material de la ley belga para cubrir los casos de suicidio médicamente asistido. En efecto, en nombre de la ley belga, los galenos entregaban en manos de los pacientes una sustancia letal y estos sin ayuda del médico ingerían el fármaco para inducir la muerte. El documento de declaración de la eutanasia se llenaba debidamente y se enviaba a la CFCE para su evaluación. Esta práctica, en conjunto con la inclusión de los trastornos mentales y comportamentales dentro de las afecciones permitidas para solicitar la eutanasia, fue evidenciada de manera profunda mediante el primero de los únicos dos casos judicializados ante las autoridades jurisdiccionales.



Este primer caso concierne al doctor Marc van Hoey, ex presidente de la Asociación Flamenca por el Derecho a Morir con Dignidad (RWS), y el suicidio asistido de la señora Simona De Moor. Numerosas veces la paciente solicitó al doctor van Hoey la ejecución de una eutanasia por motivos personales; en específico, la falta de ganas de seguir con vida derivado de la muerte de su hija Vivian. La manifestación reiterada de la voluntad del paciente, así como los últimos instantes de su vida, fueron grabados para la creación del documental australiano *Allow me to die* (Mason y Weitenberg, 2015). La reproducción de la cinta en el programa *Dateline*, de la cadena Special Broadcasting Service (SBS), causó un gran revuelo en Bélgica, por lo que la CFCE evaluó el respeto de las condiciones contenidas en la ley y, debido a la ausencia de consulta de un tercer médico —como lo exige la ley en estos casos—, decidió enviar el expediente al ministerio público.

Mediante su decisión del 30 de abril de 2019, la Cámara del Consejo de Malinas (funcionalmente equivalente a la figura del juez mexicano de control penal) decidió no procesar al doctor van Hoey. Después de una revisión del texto de ley relativo a la eutanasia, y una lectura sistemática de todo el *corpus* penal belga, el juez arribó a la conclusión de no continuar con el proceso en contra del galeno. El documental —de acuerdo con el magistrado— muestra al galeno entregando un líquido en las manos de la señora De Moor, quien lo ingiere de manera voluntaria y sin constricciones externas (World Federation Right to Die Societies, 2019). En razón del principio de legalidad, para el sistema jurídico belga ni el suicidio, ni la ayuda al suicidio, constituyen infracciones penales, por lo que la conducta no fue penalmente reprochable (Nys, 1995, p. 723).

De acuerdo con John Griffiths, la asistencia al suicidio podría constituir un tipo de abstención de ayuda para evitar el grave peligro de la vida de una persona, el cual sí es penado por los artículos 422 bis y 422 ter del Código Penal belga. A pesar de ello, los ámbitos médico y penal toleran la aplicación de la ley belga a los suicidios medicamente asistidos, debido, como lo señaló el Consejo de Estado en su opinión (véase *supra*), la definición de eutanasia contenida en el artículo 2o. es lo suficientemente extensa para cubrir este supuesto. De tal modo que la asistencia médica al suicidio se permite, siempre y cuando se cumplan con los requisitos legales establecidos en la ley (Vanswevelt, 1996, pp. 372-375).

De lo anterior podría concluirse, primero, que la diferencia práctica entre la ejecución de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido es mínima; de manera que es justificable la aplicación de la ley belga a la eutanasia a este último supuesto. Segundo, los casos de suicidio asistido sin la intervención de la ayuda de un galeno, es decir, de otro particular *no médico*, podrían caer en los delitos relativos a la omisión de ayuda a una persona en peligro grave.

#### 4. *El choque de normatividades morales: la decisión del paciente y el personal de la salud*

En sus estudios sobre la etnografía de la eutanasia en Bélgica, Natasia Hamarat y otros (2023) identifican a través de un análisis socio-etnográfico la colisión entre los diferentes registros de normatividades morales entre el paciente y el personal de la salud. El caso estudiado en Bélgica revela claramente el choque entre los diferentes actos que intervienen en la eutanasia observada. En efecto, se puede llegar a dar una confrontación entre el médico, las enfermeras y el psicólogo, donde estos ponen en duda, sin llegar a objetar y rechazar su participación en el acto, la banalidad con la que se realizan las eutanasias en algunos casos. El equipo de enfermeras tiene la sensación de estar ahí para cumplir fríamente los deseos del paciente, sin que sea teja un vínculo con el personal de enfermería. Esto último pone se sobrealto la necesidad de crear un vínculo más profundo entre el paciente y los enfermeros (Hamarat *et al.*, 2023, p. 48).

#### 5. *Política pública: las consultas de información sobre el final de la vida*

Algunos centros hospitalarios, de conformidad con la política pública de salud de cada región, ofrecen consultas destinadas a las personas que desean conocer más y resolver dudas sobre las cuestiones vinculadas con el fin de la vida. Estas sesiones privadas se dirigen a cualquier individuo, aunque no esté pasando por una enfermedad, así como a las familiares de los posibles solicitantes de la eutanasia. En ellas se obtiene información sobre la eutanasia, el testamento de vida o los cuidados paliativos. Se trata de una manera

específica de despejar dudas relacionadas con el tema de forma fiable, a través de los profesionales de la salud (Brusano, 2024).

## 6. *Perspectiva de reforma a la ley belga: la proporcionalidad de penas aplicables a la violación de algunas condiciones menores*

En la actualidad se discuten cambios legislativos a la ley belga, derivados de la sentencia de la núm. 26/2022 del 17 de febrero de 2022, dictada por la Corte Constitucional belga. Las perspectivas de reforma residen en incluir una escala de sanciones penales o disciplinarias proporcional a la violación de algunas condiciones de despenalización de la eutanasia.

El legislador belga había previsto, durante los debates parlamentarios, que el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos (tanto de fondo como de forma) era indispensable para no incurrir en el delito de envenenamiento. La Corte Constitucional belga, sin embargo, mediante sentencia prejudicial, reconoció que resulta desproporcionado, y contrario a la Constitución, la aplicación de una pena de cadena perpetua por no haber cumplido con alguna condición formal menor (por ejemplo, el envío de la declaración de eutanasia a la CFCE). El legislador tiene entonces ahora la carga de ajustar las penas, para que la violación de condiciones menos importantes no genere la imposición de sanciones desproporcionales a la conducta realizada.

## V. Referencias

- Adams, M. y Nys, H. (2003). Comparative reflections on the Belgian euthanasia act 2002. *Medical Law Review*, 11(3), 353-376.
- Álvarez del Río, M. A. (2006).
- Álvarez del Río, M. A. (2021).
- Andersen, M. (1996). Une approche laïque de la vie finissante. *Outils de Réflexion*, (3).
- Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité. (2023). Vous ne résidez pas en Belgique? <https://www.admd.be/non-residents/>
- Boitte, P., Cobbaut, J.-P. y Jacquemin, D. (2003), La loi du 28 mai relative à l'euthanasie: un outil prêt à l'usage? *Ethica Clinica*, (32), 22-27.

- Brusano (2023, abril 25). Consultations de fin de vie. <https://www.brusano.brussels/consultations-dinformation-concernant-la-fin-de-vie/>
- Buriticá-Arango, E., y Agón-López, J. G. (2022). Eutanasia y suicidio asistido: un análisis de derecho comparado. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 55(164), 37-61. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2022.164.18088>
- Chambaere, K. (2014). Euthanasia for minors in Belgium. *Journal of American Medical Association*, 312(12), 1258-1259.
- Código Penal Belga. (1867, junio 8). Publicación: 9 de junio de 1867. Entrada en vigor: 15 de octubre de 1967. [https://www.ejustice.just.fgov.be/img\\_l/pdf/1867/06/08/1867060850\\_F.pdf](https://www.ejustice.just.fgov.be/img_l/pdf/1867/06/08/1867060850_F.pdf)
- Código de Deontología Médica. (1975). Texto adoptado por la Orden belga de médicos en aplicación del decreto real núm. 79 de 10 de noviembre de 1967, versión del 1 de enero de 1975. <https://ordomedic.be/fr/code-1975/het-naderende-levenseinde/>
- Código de Deontología Médica. (1992). Texto adoptado por la Orden belga de médicos en aplicación del decreto real núm. 79 de 10 de noviembre de 1967, versión del 17 de octubre de 1992. <https://ordomedic.be/fr/code-1975/het-naderende-levenseinde/95>
- Comisión Federal de Control y Evaluación. (2004). *Primer informe a las cámaras legislativas, 22 de septiembre 2002-31 de diciembre 2003*. Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale\\_controle\\_en\\_evaluatiecommissie\\_euthanasie-fr/14276508\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie-fr/14276508_fr.pdf)
- Comisión Federal de Control y Evaluación. (2008). *Tercer informe a las cámaras legislativas años 2006-2007*. Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. [https://5199.f2w.fedict.be/sites/default/files/documents/3\\_rapport\\_euthanasie\\_2006-2007.pdf](https://5199.f2w.fedict.be/sites/default/files/documents/3_rapport_euthanasie_2006-2007.pdf)
- Comisión Federal de Control y Evaluación. (2010). *Cuarto informe a las cámaras legislativas años 2008-2009*. Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale\\_controle\\_en\\_evaluatiecommissie\\_euthanasie-fr/19063733\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/federale_controle_en_evaluatiecommissie_euthanasie-fr/19063733_fr.pdf)
- Comisión Federal de Control y Evaluación. (2012). *Quinto informe a las cámaras legislativas años 2010-2011*. Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/>

files/documents/federale\_controle\_en\_evaluatiecommissie\_euthanasie-fr/19078961\_fr.pdf

Comisión Federal de Control y Evaluación. (2014). *Sexto informe a las cámaras legislativas años 2012-2013*, Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/7\\_rapport-euthanasie\\_2014-2015-fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/7_rapport-euthanasie_2014-2015-fr.pdf)

Comisión Federal de Control y Evaluación. (2016). *Séptimo informe a las cámaras legislativas años 2014-2015*. Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/7\\_rapport-euthanasie\\_2014-2015-fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/7_rapport-euthanasie_2014-2015-fr.pdf)

Comisión Federal de Control y Evaluación. (2018). *Octavo informe a las cámaras legislativas años 2016-2017*. Servicio Público Federal, Salud Pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/8\\_rapport-euthanasie\\_2016-2017-fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/8_rapport-euthanasie_2016-2017-fr.pdf)

Comisión Federal de Control y Evaluación. (2020). *Noveno informe a las cámaras legislativas años 2018-2019*. Servicio Público Federal, Salud pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/9\\_rapport-euthanasie\\_2018-2019-fr\\_0.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/9_rapport-euthanasie_2018-2019-fr_0.pdf)

Comisión Federal de Control y Evaluación. (2022). *Décimo informe a las cámaras legislativas años 2020-2021*. Servicio Público Federal, Salud pública, Bruselas. [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/10\\_rapport-euthanasie\\_2020-2021-fr\\_1.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/10_rapport-euthanasie_2020-2021-fr_1.pdf)

Conferencia Episcopal Belga. (2002, mayo 16). Déclaration sur l'éuthanasie. *Pastoralia*, (6).

Consejo Interdiocesano de Laicos. (1998). *L'euthanasie, un appel à la réflexion*.

Contrato de Seguro de Vida de Argenta. (2023). Condiciones generales válidas a partir del 6 de febrero de 2023. Bruselas. <https://www.argenta.be/content/dam/argenta/documents/assurer/assurance-solde-restant-du/conditions-generales-assurance-deces.pdf>

Contrato de Seguro de Vida de CBC. (s. f.). Condiciones generales. Bruselas. <https://multimediafiles.kbcgroup.eu/ng/published/CBC/PDF/assurances/famille/cbc-assurance-deces-CG-fr.pdf>

Contrato de Seguro de Vida de Ethias. (s. f.). Condiciones generales de deceso. Bruselas. <https://www.ethias.be/content/dam/B2C/general/pdf/general-conditions/cg-SRD-FR.pdf>

- Contrato de seguro de vida de Vivium. (s. f.). Contrato de vida. Seguros y decesos clásicos. Seguros de vida y decesos clásicos. Condiciones Generales. Bruselas. <https://www.vivium.be/documents/2559811/0/AV-Contract-Leven-fr+%282%29.pdf/211e36a2-e286-4a4d-9b55-a8da7194cbc4?t=1568704740984>
- Corte Constitucional Belga. (2015). Sentencia núm. 163/2015 del 29 de octubre. <https://www.const-court.be/public/f/2015/2015-153f.pdf>
- Corte Constitucional Belga. (2022). Sentencia núm. 26/2022 del 17 de febrero. <https://www.const-court.be/public/f/2022/2022-026f.pdf>
- Corte de Casación Belga. (1999). Sentencia del 28 de abril. *Pasicrisie* (t. I).
- De Bondt, W. (2003). La nouvelle loi belge relative à l'euthanasie: la consécration de l'autonomie individuelle. *Revue de Droit International et de Droit Comparé*, 2003, 233-246.
- Delfosse, M.-L. (2019). Vers la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie (I). une approche des débats parlementaires. *Courrier Hebdomadaire du CRISP*, 22(2427-2428), 7-104.
- Furbury, P.-A. (1999, julio 13). La Belgique dirigée par une coalition gouvernementale «arc-en-ciel» inédite. *Les Echos*. <https://www.lesechos.fr/1999/07/la-belgique-dirigee-par-une-coalition-gouvernementale-arc-en-ciel-inedite-773059>
- Hamarat, N., Pillonel, A., Berthod, M.-A., Castelli Dransart, D. A., y Lebeer, G. (2023). Explorer les formes contemporaines de l'aide à mourir: ethnographie de situations d'euthanasie en Belgique et de suicide assisté en Suisse. *Sociologies*. <https://doi.org/10.4000/sociologies.21064>
- Herremans, J. (2012). Mourir dans la dignité. La loi belge relative à l'euthanasie, une réponse légale. *Frontières*, 24(1-2), 73-80. <https://id.erudit.org/iderudit/1013087ar>
- Judo, F. (2013) La législation sur l'euthanasie aux Pays-Bas et en Belgique: un train peut cacher un autre. *Revue Laennec; Éthique*, Tome 61(2), 69-79. <https://doi.org/10.3917/lae.132.0069>
- Kenis, Y. (1990). Choisir sa mort: une liberté, un droit. *ADMD Boletín Trimestral*, (39).
- Ley relativa a la eutanasia del 28 de mayo de 2002. *Moniteur belge*. Publicación: 22 de junio de 2002. Entrada en vigor: 20 de septiembre de 2002.

- C-2002/09590. [https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22\\_1.pdf#Page16](https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22_1.pdf#Page16)
- Ley de 28 de febrero de 2014 que modifica la ley del 28 de mayo de 2002 relativa a la eutanasia, en vista de extenderla a los menores. *Moniteur belge*. Publicación: 12 de marzo de 2014. Entrada en vigor: 22 de marzo de 2014. C-2014/09093. [https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/03/12\\_1.pdf#Page67](https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2014/03/12_1.pdf#Page67)
- Ley de modificación de la legislación relativa a la eutanasia de 15 de marzo de 2020. *Moniteur belge*. Publicación: 23 de marzo de 2020. Entrada en vigor: 2 de abril de 2020. C-2020/30268. [https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2020/03/23\\_1.pdf#Page9](https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2020/03/23_1.pdf#Page9)
- Massion, J (2005). L'exception euthanasique en droit belge (Loi du 28 mai 2002, M. B. du 22.06.2002). *Louvain Medical*, 124(7), 238-245.
- Mason, B., y Weitenberg, C. (Directores). (2015, septiembre 15). Allow me to die (Temporada 32, Episodio 31) [Episodio de Serie de TV]. En *SBS Dateline*. Special Broadcasting Service. <https://www.youtube.com/watch?v=hCRpuTRA7-g>
- Mattheiem, W. (2000). Euthanasie: la fin de la clandestinité et le droit de choisir. *ADMD Boletín Trimestral*, (75).
- Montero, E. (2018). La genèse, la mise en œuvre et les développements de la loi belge relative à l'euthanasie. *Droit et Cultures*, (75), 141-163. <https://doi.org/10.4000/droitcultures.4430>
- Nys, H. (1995). *La médecine et le droit*. Kluwer.
- Recht op Daardig Sterven (2024). <https://rws.be/>
- Rigaux, F. (2002). L'avis du Conseil d'Etat belge sur la dépénalisation de l'euthanasie et le droit aux soins palliatifs. *Revue Trimestrielle des Droits de l'Homme*, (52), 274-285.
- Schamps, G. (2006). La réglementation belge relative à la fin de vie: l'euthanasie-les soins palliatifs. *Revue Générale de Droit Médical: la Référence en Matière de Droit Médical*, (20), 291-309. <http://hdl.handle.net/2078.1/104759>
- Senado de Bélgica (1999a). Documento parlamentario núm. 1-1261/1, Propuesta de ley relativa a los problemas de fin de vida y la situación del paciente incurable, presentado por Roger Lallemand y Fred Erdman, 2 de febrero.

- Senado de Bélgica (1999b). Documento parlamentario núm. 244/1, Propuesta de ley relativa a la eutanasia, 20 de diciembre.
- Senado de Bélgica (2001). Documento parlamentario núm. 2-244/21, Propuesta de ley relativa a la eutanasia, con la opinión del Consejo de Estado, 2 de julio. <https://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPub.html&COLL=S&LEG=2&NR=244&VOLGNR=21&LANG=fr>
- Senado de Bélgica (2013). Documento parlamentario núm. 5-2170/4, sesión de 2013-2014, informe realizado a nombre de las comisiones reunidas de justicia y asuntos sociales, 4 de diciembre.
- Vansweevel, T. (1996). *La responsabilité civile du médecin et de l'hôpital*. Bruylant.
- Vermeersch, E. (2004). Le contexte historique et éthique de la législation belge en matière d'euthanasie. *Fondation Nationale de Gérontologie*, 27(108), 189-199. <https://doi.org/10.3917/gg.108.0189>.
- Vincent, J.-L. (1999). Foregoing life support in western European intensive care units: the results of an ethical questionnaire. *Critical Care Medicine*, 27(8), 1626-1633.
- Wautier, J. (2000). L'ouverture du débat sur l'euthanasie au Sénat; cadre éthique, médical, juridique et politique. *Courrier Hebdomadaire du CRISP*, 7(1672-1673), 1-67. <https://doi.org/10.3917/cris.1672.0001>.
- World Federation Right to Die Societies. (2019, mayo 1). Belgian physician dismissed of legal proceedings. <https://wfrtds.org/belgian-physician-dismissed-of-legal-proceedings/>



## Cómo citar

### IJJ-UNAM

Torres Rodríguez, Oscar Enrique, “La regulación de la eutanasia en Bélgica: a más de veintidós años de experiencia ética, médica y jurídica”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, México, vol. 58, núm. 172, 2025, e19091. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2025.172.19091>

### APA

Torres Rodríguez, O. E. (2025). La regulación de la eutanasia en Bélgica: a más de veintidós años de experiencia ética, médica y jurídica. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 58(172), e19091. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2025.172.19091>