

LA POLÍTICA DE EUTANASIA EN LOS PAÍSES BAJOS

Joanne DORNEWAARD*

SUMARIO: I. *Definición e historia.* II. *La nueva ley.*
III. *Procedimiento de notificación.* IV. *Conclusión.*
V. *Anexo.*

Primero quiero agradecer al doctor Fernando Cano Valle por darme la oportunidad de explicar la política de eutanasia en los Países Bajos. Sobre todo por la polémica y la confusión que ha provocado nuestra nueva ley a nivel internacional.

Antes de comenzar, quiero aclarar que no soy abogada, aunque conozco la ley y puedo explicar a grandes rasgos en qué consiste.

I. DEFINICIÓN E HISTORIA

Para empezar es muy importante subrayar la definición de eutanasia. En los Países Bajos se entiende por eutanasia la terminación de la vida que lleva a cabo el médico a petición del paciente, repito, a petición del paciente, después de un proceso de evaluación muy delicado.

La administración neerlandesa no cierra los ojos ante el hecho de que la eutanasia se produce en la vida real. La cuestión de si debería limitarse la penalización de la eutanasia, y de cómo

* Primera secretaria de la Embajada de los Países Bajos.

podría hacerse, constituye en Holanda el tema de una amplia discusión política y social que abarca más de veinte años. Respeto a la vida humana, la voluntad del paciente, transparencia y la comprobación uniforme de las prácticas médicas, son las prioridades en esta discusión.

Por encargo del gobierno neerlandés, en 1996 se llevó a cabo una investigación independiente sobre el estado de la cuestión de las actuaciones médicas de terminación de la vida en 1995 con respecto a 1990. Hasta el momento, los Países Bajos es el único país donde se ha realizado una investigación de estas características. De la mencionada investigación se desprende que la práctica en torno al final de la vida no se mueve en un terreno resbaladizo, sino que la franqueza y la transparencia existentes en torno a este tema han llevado a una manera de actuar cada vez más cuidadosa y concienzuda.

II. LA NUEVA LEY

Después de veinte años, las discusiones han dado como resultado una nueva ley y modificaciones en el Código Penal, que acaban de ser aprobadas el pasado 10 de abril. Transcribiré dos artículos modificados del Código Penal: los artículos 293 y 294. Después sigo con los artículos más importantes de la nueva Ley sobre Requisitos de Cuidado y Esmero Profesional.

El artículo 293 del Código Penal, que ha sido modificado, quedó formulado de la siguiente manera:

Artículo 293

1. El que quita la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2o. de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a

Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y se lo haya comunicado al forense municipal conforme al artículo 7o., párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

La modificación de artículo 294 del Código Penal resulta en el siguiente texto:

Artículo 294

El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

Estos dos artículos muestran que la eutanasia sigue siendo castigada, pero que, bajo estrictas condiciones de cuidado, hay excepciones que ofrecen al médico la posibilidad de ayudar a un paciente con una enfermedad terminal y dolor insoportable, sin repercusiones.

En el capítulo 2, artículo 2o., de la nueva ley están estipulados los requisitos de cuidado y esmero profesional, los cuales debe cumplir el médico, a saber:

Artículo 2o.

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;
- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;

e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados *a* al *d*, y

f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

Hay que subrayar dos cosas. Primero, la legislación se centra en la petición del paciente. No basta la petición en sí. El médico tiene obligación de determinar que no sólo existe la petición, sino también que la petición es: *a*) voluntaria, y *b*) bien meditada. Además quiero subrayar la importancia de la consulta con otro médico. Antes de que el médico acceda a atender una petición de eutanasia, debe consultar con un médico independiente que no está involucrado en el tratamiento del paciente. Este médico independiente investiga la evolución del proceso patológico, la voluntariedad de la petición y la seria meditación de la petición. Después se requiere de la evaluación asesora, por escrito, de un colega.

En los Países Bajos va a construirse una red de trabajo de médicos (de familiar) especialmente capacitados para dar una respuesta especializada a las preguntas con las que se enfrentan los médicos a la hora de tomar una decisión en torno al final de la vida. El médico que trata al paciente en cuestión tendrá la posibilidad de consultar a uno de estos asesores.

Quiero aclarar que no se aceptan todas las peticiones de eutanasia. Dos terceras partes de todas las peticiones de eutanasia que reciben los médicos son denegadas. A menudo hay tratamientos que ofrecen una solución, y en ocasiones el paciente llega al proceso agónico antes de que se haya decidido sobre la petición.

Los médicos no están obligados a acceder a las peticiones de eutanasia. Por otra parte, la práctica demuestra que muchos pacientes encuentran sosiego en el conocimiento de que el médico está dispuesto, llegado el caso, a proceder a la eutanasia y ter-

minan su vida de forma natural sin necesidad de hacer uso de la misma.

III. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN

En los Países Bajos el médico debe notificar todo caso de muerte no natural al forense municipal. En el caso de eutanasia el médico tiene que notificar al forense municipal y a la comisión regional de comprobación de la eutanasia.

La comisión, integrada por un jurista, un médico y un experto en cuestiones éticas, comprueba si la actuación del médico cumple los criterios de cuidado. Si la comisión dictamina que el médico ha actuado con el cuidado y el esmero profesional exigible, el caso está concluido. Si la comisión demuestra un problema en la actuación, envía el caso al Ministerio Fiscal.

Hay cinco comisiones regionales que publican informes anuales en los cuales todos los casos están descritos y en que se explica de manera abierta cómo están examinados los casos concretos, pero anónimos, con requisitos de cuidado y esmero profesional. Por medio de estas publicaciones, las comisiones contribuirán a establecer el control y la conciencia social acerca de la terminación de la vida a petición propia. A fin de cuentas, los aspectos mencionados promueven la actuación esmerada de los médicos.

IV. CONCLUSIÓN

Concluyo mi trabajo con una breve descripción del procedimiento de eutanasia en palabras sencillas.

Si un paciente con una enfermedad terminal y dolor insoponible quiere ver la posibilidad de eutanasia, el médico familiar debe discutir de manera profunda el caso con su paciente, es decir: analizar la situación, las posibilidades de tratamientos contra el dolor, las perspectivas de vida, etcétera.

En pocas palabras, antes de llegar a la opción de eutanasia, el médico tiene que descartar todas las otras posibilidades. Además debe consultar a un médico independiente que ve personalmente al paciente. Después de una discusión amplia con el paciente y el médico independiente, el médico toma su decisión de acceder o no a la petición del paciente. En caso de que tome la decisión a favor del paciente en cuestión, la notifica a la comisión regional que dictamina que el médico ha actuado con el cuidado y el esmero profesional exigible.

Como ya mencionamos antes, se da prioridad a la voluntariedad del paciente en esta discusión. Si un paciente está en coma, o tan enfermo que no puede expresar su voluntad, el doctor no puede acceder a una posible petición de la familia. La ley no lo permite.

Hay pacientes que quieren prolongar su vida por cualquier medio, aunque esto implique la prolongación del sufrimiento o la pérdida de la dignidad. Pero hay otros pacientes, también en casos terminales, quienes ya no quieren prolongar una vida sin futuro, en la cual el dolor es constante y el sufrimiento no termina. A la hora de solicitar la eutanasia, el dolor, la degradación personal y el deseo de morir con dignidad son los principales motivos de los pacientes.

El gobierno neerlandés creó un espacio jurídico para que los médicos puedan ayudar, respetando siempre la vida humana. La eutanasia sigue siendo castigada en los Países Bajos, pero los médicos que deseen prestar ayuda a pacientes con las características ya mencionadas, pueden hacerlo siempre y cuando se apeguen estrictamente a la ley.

Los nuevos artículos, creados y modificados con respecto a la eutanasia, fueron aprobados hace poco tiempo, después de un proceso de amplia discusión y consulta. La nueva ley tiene una amplia reverberación social en la sociedad neerlandesa.

Espero que con esta breve explicación sea evidente que en la nueva ley están claramente estipulados los requisitos y que de esta manera mi país abre la posibilidad de una muerte digna

para las personas con enfermedades terminales que ya agotaron todo tipo de terapia y que sufren de un dolor constante sin esperanza de vida.

Quiero enfatizar que en las discusiones para aprobar la ley se tomó como prioridad que el procedimiento, desde el principio hasta el final, sea completamente transparente.

Con esto doy por concluido mi trabajo. A continuación transcribo la ley completa traducida al español.

V. ANEXO

COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO. MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO PENAL Y LA LEY REGULADORA DE LOS FUNERALES (LEY DE COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO)

Proyecto de ley modificado

Doña Beatriz, Reina de los Países Bajos por la gracia de Dios, Princesa de Orange-Nassau...

A todos los que la presente vieren y entendieren, sabed:

Que previas reflexiones ha llegado a la conclusión de que es conveniente que en el Código Penal se incluya una eximente aplicable al médico que, cumpliendo los criterios de cuidado y esmero profesional establecidos legalmente, haga que termine la vida de un paciente a petición del mismo o preste auxilio al suicidio y que, a tal fin, se establezca por ley un procedimiento de notificación y comprobación: que, tras haber escuchado el dictamen del Consejo de Estado y después de que las Cortes Generales la hayan aprobado y entendido de común acuerdo, en consecuencia yo apruebo y entiendo por la presente.

CAPÍTULO 1. DEFINICIONES

Artículo 1o.

En esta ley, se entenderá por:

- a. Nuestros ministros: el ministro de Justicia y el ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte;
- b. Auxilio al suicidio: ayudar deliberadamente a una persona a suicidarse o facilitarle los medios necesarios a tal fin, tal y como se recoge en el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase, del Código Penal;
- c. El médico: el médico que, según la notificación, ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o ha prestado auxilio al suicidio;
- d. El asesor: el médico al que se ha consultado sobre la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición o de prestar auxilio al suicidio;
- e. Los asistentes sociales: los asistentes sociales a que se refiere el artículo 446, párrafo primero, del libro 7 del Código Civil;
- f. La comisión: comisión de comprobación a que se refiere el artículo 3o.;
- g. Inspector regional: inspector regional de la Inspección de la Asistencia Sanitaria del Control Estatal de la Salud Pública.

CAPÍTULO 2. REQUISITOS DE CUIDADO Y ESmero PROFESIONAL

Artículo 2o.

1. Los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo, del Código Penal, implican que el médico:

- a) Ha llegado al convencimiento de que la petición del paciente es voluntaria y bien meditada;

- b) Ha llegado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanzas de mejora;
- c) Ha informado al paciente de la situación en que se encuentra y de sus perspectivas de futuro;
- d) Ha llegado al convencimiento junto con el paciente de que no existe ninguna otra solución razonable para la situación en la que se encuentra este último;
- e) Ha consultado, por lo menos, con un médico independiente que ha visto al paciente y que ha emitido su dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refieren los apartados *a* al *d*, y
- f) Ha llevado a cabo la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional posible.

2. El médico podrá atender la petición de un paciente, que cuente al menos con dieciséis años de edad, que ya no esté en condiciones de expresar su voluntad pero que estuvo en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses al respecto antes de pasar a encontrarse en el citado estado de incapacidad y que redactó una declaración por escrito que contenga una petición de terminación de su vida. Se aplicarán por analogía los requisitos de cuidado a los que se refiere el párrafo primero.

3. Si se trata de un paciente menor de edad, cuya edad esté comprendida entre los dieciséis y los dieciocho años, al que se le pueda considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, después de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, haya(n) participado en la toma de la decisión.

4. En caso de que el paciente menor de edad tenga una edad comprendida entre los doce y los dieciséis años y que se le pue-

da considerar en condiciones de realizar una valoración razonable de sus intereses en este asunto, el médico podrá atender una petición del paciente de terminación de su vida o una petición de auxilio al suicidio, en el caso de que los padres o el padre o la madre que ejerza(n) la patria potestad o la persona que tenga la tutela sobre el menor, esté(n) de acuerdo con la terminación de la vida del paciente o con el auxilio al suicidio. Se aplicará por analogía el párrafo segundo.

CAPÍTULO 3. COMISIONES REGIONALES DE COMPROBACIÓN DE LA TERMINACIÓN DE LA VIDA A PETICIÓN PROPIA Y DEL AUXILIO AL SUICIDIO

Párrafo 1: Creación, composición y nombramiento

Artículo 3o.

1. Existen comisiones regionales para la comprobación de las notificaciones de casos en los que se ha llevado a cabo la terminación de la vida a petición propia y el auxilio al suicidio a las que se refieren el artículo 293, párrafo segundo, y el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase del Código Penal.

2. Una comisión estará compuesta por un número impar de miembros, de los cuales al menos uno deberá ser jurista, y que a la vez será presidente, un médico y un experto en cuestiones éticas o en problemas de aplicación de las normas al caso concreto. También formarán parte de esta comisión los suplentes de las personas de cada una de las categorías nombradas en la primera frase.

Artículo 4o.

1. El presidente y los miembros de la comisión, así como los miembros suplentes, serán nombrados por Nuestros Ministros para un periodo de seis años. Los miembros serán susceptibles de un único nuevo nombramiento para otro periodo de seis años.

2. Cada comisión tendrá un secretario y uno o varios secretarios suplentes, todos ellos juristas, que serán nombrados por Nuestros Ministros. El secretario tendrá un voto consultivo en las reuniones de la comisión.

3. En todo lo relativo a su trabajo para la comisión, el secretario únicamente deberá rendir cuentas ante dicha comisión.

Párrafo 2: Despido

Artículo 5o.

El Presidente, los miembros y los miembros suplentes podrán solicitar siempre el despido a Nuestros Ministros.

Artículo 6o.

El Presidente, los miembros y los miembros suplentes podrán ser despedidos por Nuestros Ministros por razón de ineptitud o incapacidad o por cualquier otra razón bien fundada.

Párrafo 3: Remuneración

Artículo 7o.

El Presidente, los miembros y los miembros suplentes percibirán dietas y el reembolso de los gastos de viaje y alojamiento conforme al actual baremo oficial, lo anterior en la medida en que no se conceda por otro concepto una remuneración del Tesoro Público en conceptos de los citados gastos.

Párrafo 4: Tareas y competencias

Artículo 8o.

1. Partiendo del informe referido en el artículo 7o., párrafo dos, de la Ley Reguladora de los Funerales, la comisión juzgará si el médico que ha realizado la terminación de la vida a petición del paciente o el auxilio al suicidio, ha actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2o.

2. La comisión podrá solicitar al médico que complemente su informe por escrito u oralmente, en el caso de que esta medida se considere necesaria para poder juzgar convenientemente la actuación del médico.

3. La comisión podrá pedir información al médico forense, al asesor o a los asistentes pertinentes, en el caso de que ello sea necesario para poder juzgar adecuadamente la actuación del médico.

Artículo 9o.

1. La comisión comunicará al médico por escrito su dictamen motivado dentro del plazo de seis semanas contadas a partir de la recepción del informe al que se refiere el artículo 8o., párrafo primero.

2. La comisión comunicará su dictamen a la Fiscalía General del Estado y al inspector regional para la asistencia sanitaria:

- a. En el caso de que, en opinión de la comisión, el médico no haya actuado conforme a los requisitos de cuidado referidos en el artículo 2o., o
- b. En caso de que se produzca una situación como la recogida en el artículo 12, última frase de la Ley Reguladora de los Funerales. La comisión comunicará esta circunstancia al médico.

3. El plazo citado en el apartado 1 podrá ser prolongado una sola vez por un máximo de seis semanas. La comisión se lo comunicará al médico.

4. La comisión tendrá competencia para dar una explicación oral al médico sobre su dictamen. Esta explicación oral podrá realizarse a petición de la comisión o a petición del médico.

Artículo 10

La comisión estará obligada a facilitar al fiscal toda la información que solicite y que sea necesaria:

1o. Para poder juzgar la actuación del médico en un caso como el referido en la artículo 9o., párrafo segundo; o

2o. Para una investigación criminal.

Si se ha facilitado información al fiscal, la comisión se lo comunicará al médico.

Párrafo 6: Método de trabajo

Artículo 11

La comisión se encargará de llevar un registro de los casos de terminación de la vida a petición propia o de auxilio al suicidio que se le hayan notificado y hayan sido sometidos a su juicio. Nuestros Ministros podrán establecer reglas más detalladas al respecto mediante orden ministerial.

Artículo 12

1. El dictamen se aprobará por mayoría simple de votos.
2. Un dictamen sólo podrá ser aprobado por la comisión en el caso de que todos los miembros de la comisión tomen parte en la votación.

Artículo 13

Los presidentes de las comisiones regionales de comprobación se reunirán por lo menos dos veces al año para tratar el método de trabajo y el funcionamiento de las comisiones. A la reunión acudirán un representante de la Fiscalía General del Estado y un representante de la Inspección para la Asistencia Sanitaria de la Inspección del Estado de la Sanidad Pública.

Apartado 7: Secreto y abstención

Artículo 14

Los miembros o los miembros suplentes de la comisión estarán obligados a mantener en secreto los datos de los que dispongan en la realización de sus tareas, salvo que alguna disposición legal les obligue a comunicarlo (y con el alcance concreto de la

obligación correspondiente) o que su tarea haga necesaria la realización de un comunicado.

Artículo 15

Un miembro de la comisión que ocupe su puesto en la misma con el fin de tratar un asunto, deberá abstenerse y podrá ser recusado en el caso de que se produzcan hechos o circunstancias que pudieran afectar a la imparcialidad de su dictamen.

Artículo 16

Los miembros, los miembros suplentes y el secretario de la comisión se abstendrán de opinar acerca de la intención de un médico de llevar a cabo la terminación de la vida a petición del paciente o de prestar auxilio al suicidio.

Párrafo 8: Presentación de informes

Artículo 17

1. Una vez al año, antes del 1 de abril, las comisiones presentarán ante Nuestros Ministros un informe común del trabajo realizado en la pasado año natural. Nuestros Ministros redactarán un modelo mediante orden ministerial.

2. En el informe de trabajo realizado referido en el párrafo 1 se hará mención en cualquier caso:

- a. Del número de casos de terminación de la vida a petición propia y de auxilio al suicidio que se les hayan notificado y sobre los cuales la comisión ha emitido un dictamen;
- b. La naturaleza de estos casos;
- c. Los dictámenes y las consideraciones que han llevado a los mismos.

Artículo 18

Con ocasión de la presentación del presupuesto al Parlamento, Nuestros Ministros entregarán anualmente un informe sobre

el funcionamiento de las comisiones, partiendo del informe del trabajo realizado mencionado en el artículo 17, párrafo primero.

Artículo 19

1. A propuesta de Nuestros Ministros y por medio de decreto legislativo, se establecerán reglas sobre las comisiones con respecto a:

- a. Su número y competencias relativas,
- b. Su sede.

2. En virtud de o mediante decreto legislativo, Nuestros Ministros podrán establecer más reglas sobre las comisiones en lo relativo a:

- a. El número y competencias relativas;
- b. El método de trabajo y la presentación de informes.

CAPÍTULO 4. MODIFICACIONES EN OTRAS LEYES

Artículo 20

El Código Penal va a ser modificado de la siguiente manera:

A

El artículo 293 pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 293

1. El que quitare la vida a otra persona, según el deseo expreso y serio de la misma, será castigado con pena de prisión de hasta doce años o con una pena de multa de la categoría quinta.

2. El supuesto al que se refiere el párrafo 1 no será punible en el caso de que haya sido cometido por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el artículo 2o. de la Ley sobre Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio, y que se lo haya co-

municado al forense municipal conforme al artículo 7o., párrafo segundo de la Ley Reguladora de los Funerales.

B

El artículo 294 pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 294

1. El que de forma intencionada indujere a otro para que se suicide será, en caso de que el suicidio se produzca, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta.

2. El que de forma intencionada prestare auxilio a otro para que se suicide o le facilitare los medios necesarios para ese fin, será, en caso de que se produzca el suicidio, castigado con una pena de prisión de hasta tres años o con una pena de multa de la categoría cuarta. Se aplicará por analogía el artículo 293, párrafo segundo.

C

En el artículo 295 se añadirá después de “293”: párrafo primero.

D

En el artículo 422 se añadirá después de “293”: párrafo primero.

Artículo 21

La Ley Reguladora de los Funerales se modifica de la siguiente manera:

A

El artículo 7o. pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 7o.

1. El que haya realizado la autopsia procederá a expedir una certificación de defunción si está convencido de que la muerte se ha producido por causas naturales.

2. En el caso de que el fallecimiento se haya producido como consecuencia de la aplicación de técnicas destinadas a la terminación de la vida a petición propia o el auxilio al suicidio, a los que se refiere el artículo 293, párrafo segundo y el artículo 294, párrafo segundo, segunda frase del Código Penal, el médico que trata al paciente no expedirá ningún certificado de defunción e informará inmediatamente, mediante el cumplimiento de un formulario, al forense municipal o a uno de los forenses municipales, de las causas de dicho fallecimiento. Además del formulario, el médico enviará un informe motivado sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado a los que se refiere el artículo 2o. de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

3. Si se producen otros casos distintos de los mencionados en el párrafo segundo y el médico que trata al paciente considera que no puede proceder a expedir un certificado de defunción, se lo comunicará (llenando un formulario) inmediatamente al forense municipal o a uno de los forenses municipales.

B

El artículo 9o. pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 9o.

1. La forma y la composición de los modelos de certificado de defunción a presentar por el médico que trata al paciente y por el forense municipal, se regularán por medio de decreto legislativo.

2. La forma y la composición de los modelos para la notificación y el informe a los que se refiere el artículo 7o., párrafo segundo, de la notificación a que se refiere el artículo 7o., párrafo tercero y de los formularios a que se refiere el artículo 10, párrafos primero y segundo, serán regulados por medio de decreto legislativo a propuesta de Nuestro Ministro de Justicia y Nuestro Ministro de Bienestar, Sanidad y Deportes.

C

El artículo 10 pasa a tener el siguiente texto:

Artículo 10

1. Si el forense municipal cree que no puede proceder a expedir una certificación de defunción, informará inmediatamente al fiscal a este respecto llenando el formulario establecido por medio de decreto legislativo y avisará en el acto al funcionario del registro civil.

2. Sin perjuicio de lo estipulado en el párrafo primero y en caso de que se produzca una notificación como las mencionadas en el artículo 7o., párrafo segundo, el forense municipal se lo comunicará (rellenando un formulario) inmediatamente a la comisión regional de comprobación a la que se refiere el artículo 3o. de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio. Asimismo, adjuntará el informe motivado al que se refiere el artículo 7o., párrafo segundo.

D

Al artículo 12 se le añade una frase con el siguiente texto:

En caso de que el fiscal, en los casos referidos en el artículo 7o., párrafo segundo, considere que no puede proceder a expedir una certificación de no objeción al entierro o a la incineración, se lo comunicará inmediatamente el forense municipal y a la comisión regional de comprobación a la que se refiere el artículo 3o. de la Ley de Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y de Auxilio al Suicidio.

E

En el artículo 81, parte primera, se sustituye “7o., párrafo primero” por: 7o., párrafos primero y segundo.

Artículo 22

La Ley General de Derecho Administrativo es modificada de la siguiente manera:

En el artículo 1.6, al final de la parte *d*, se sustituye el punto por un punto y coma y se añade una parte quinta que reza así:

- e. Decisiones y actuaciones en ejecución de la Ley de la Comprobación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

CAPÍTULO 5. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 23

Esta ley entrará en vigor en la fecha que se estipule mediante Decreto Real.

Artículo 24

Esta ley se denominará: Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio.

Ordeno que esta ley sea publicada en el *Boletín Oficial del Estado de los Países Bajos* y que todos los ministerios, autoridades, colegios y funcionarios relacionados con ella, la lleven a la práctica.

El Ministro de Justicia.

El Ministro de Sanidad, Bienestar y Deporte.

Senado, año 2000-2001, 26691, núm. 137.