

DESENCUENTRO ENTRE LA DEONTOLOGÍA MÉDICA Y EL DERECHO POSITIVO EN TORNO A LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

FECHA DE ENVÍO: 1 DE MAYO DE 2022 - FECHA DE ACEPTACIÓN: 10 DE MAYO DE 2022

**Juan Luis
Beltrán Aguirre**

*Doctor en Derecho
Colaborador Honorífico de la UPNA*

SUMARIO

I. ¿La prestación de ayuda para morir es un acto médico? 1. Posición de los códigos de deontología médica. 2. Calificación de la prestación de ayuda para morir según el derecho positivo. **II. ¿Debe adaptarse el Código de Deontología Médica a la legalidad vigente, en este caso a la LORE?** **III. Conclusión.** **IV. Bibliografía.**

RESUMEN

El presente estudio analiza el contraste entre el Código de Deontología Médica que no considera la eutanasia y el auxilio al suicidio como un acto médico y como un fin de la medicina y, consecuentemente, proscribire expresamente al médico provocar intencionadamente la muerte de un paciente, aunque este se lo pida, y el derecho positivo que ha legalizado la eutanasia y el auxilio médico al suicidio, por lo que desde la óptica jurídica es un acto médico. Tras la correspondiente ponderación de los valores en juego, se concluye en la prevalencia de la norma jurídica sobre la norma deontológica, y en la necesaria adaptación del Código de Deontología Médica a la Ley Orgánica Reguladora de la eutanasia.

PALABRAS CLAVE

Eutanasia, norma jurídica, norma deontológica, prevalencia.

ABSTRACT

The present study compares the Code of Medical Ethics, which does not consider euthanasia and assisting suicide as a medical act and as an one of the purposes of medicine, and consequently expressly prohibits the doctor from intentionally provoking the death of a patient, even if they ask for it; against the positive law that has legalized euthanasia and medical assistance to suicide, so from a legal perspective it is a medical act. After weighting the values at stake, it is concluded that the legal norm prevails over the ethical norm, and therefore it is necessary to adapt the Code of Ethics to the Organic Law regulating euthanasia.

KEYWORDS

Euthanasia, legal norm, deontological norm, prevalence.

I. ¿LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR ES UN ACTO MÉDICO?

1. Posición de los Códigos de Deontología Médica

El artículo 4, apartado 5, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que las profesiones sanitarias tendrán como guía de su actuación “*el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente,...*”. Tales obligaciones deontológicas se recogen en los Códigos de Deontología que elaboran los Colegios Profesionales conforme a los principios de autorregulación, legalidad, tipicidad y publicidad. La cobertura legal de los Códigos de Deontología se encuentra en el artículo 5, letra i), de la Ley 2/1974 de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, en cuanto determina que corresponde a los Colegios Profesionales “*ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial.*”

El vigente Código de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, de 2011, en su artículo 7.1 define el acto médico en los siguientes términos: *Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.*

De tal definición destaca que el acto médico siempre ha de estar orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Lo que significa que la actuación realizada por un profesional médico solo debe calificarse como acto médico cuando se orienta a la curación o al alivio de una enfermedad o padecimiento, o a la prevención o a la promoción de la salud. Queda, por tanto, excluida cualquier actuación médica dirigida directa o indirectamente a producir intencionadamente la muerte del paciente. Procurar la muerte de una persona por compasión y a petición de la persona, según el Código, no entraría en los fines de la medicina y no se merece el calificativo de “acto médico”.

Consecuentemente con esta definición, el artículo 36.3 del Código establece que *El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.*

Por su parte, el artículo 2.2 del Código establece: *El incumplimiento de algunas de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido.*

Así pues, cualquier médico que realice la prestación sanitaria de ayuda para morir conforme al régimen de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, reguladora de la Eutanasia (en adelante, LORE) incurrirán en falta disciplinaria, si bien este problema se salva en el Código con la incorporación de la disposición final segunda donde se establece: *El médico que actuara amparado por las Leyes del Estado no podrá ser sancionado deontológicamente.*

Haciendo abstracción de esta artificiosa solución del problema de incompatibilidad entre la norma jurídica y la norma deontológica, cabe dar otro alcance a la definición de “acto médico” que hace el Código de Deontología. DÍEZ FERNÁNDEZ¹ se ha planteado la siguiente duda: la definición considera “acto médico” *toda actividad lícita*, pero, en su criterio, no está claro si licitud en términos legales se refiere a cualquier acto no penado por la ley o a una conformidad con la *lex artis*. Se pregunta: ¿hemos de entender que cualquier acción realizada por un médico en un contexto sanitario será correcta éticamente con tal de que no se oponga a la legalidad vigente? Respecto de la acción eutanásica podemos preguntarnos: ¿la eutanasia, al estar amparada directamente por la ley y estar configurada como una prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud, es una actividad médica lícita y, por tanto, es un acto médico? Esta es la interpretación de actividad lícita a la que parece abonarse la disposición final segunda del Código al eximir al médico de responsabilidad. De ser esta la interpretación correcta de la definición que nos ocupa, obviamente, la prestación de ayuda para morir practicada conforme a los requisitos establecidos en la LORE es un acto médico. Y es un acto médico a pesar de que el artículo 36.3 del Código la proscriba.

El Comité de Bioética de España no comparte esta posición pues en su informe sobre la objeción de conciencia en relación con la prestación de la

¹ DÍEZ FERNÁNDEZ, José Antonio, “El nuevo Código de ética Médica: la supervivencia de la Deontología en el marco legislativo actual”, en *Diario La Ley*, núm. 7975, 2012, Sección Doctrina, Editorial La Ley.

ayuda para morir, emitido el 21 de julio de 2021, al analizar esta concreta definición entiende que el acto médico debe estar directa o indirectamente orientado a beneficiar la salud del paciente y que debe ejecutarse dentro de la legalidad, esto es, conforme a la *lex artis*. Es decir, anuda la expresión *actividad lícita* a la *lex artis*, no a que tenga un amparo legal.

Actualmente, estando ya vigente la LORE, la Comisión Central de Deontología Médica del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos insiste en que la prestación de ayuda para morir no es un acto médico pues la considera contraria a la ética médica². En el presente año 2022, el Código de Deontología Médica está en proceso de revisión y es de esperar que antes de terminar el año entre en vigor sustituyendo al vigente de 2011. Pues bien, a la vista de lo declarado por su presidente todo indica que, a pesar de haberse legalizado la eutanasia y el auxilio médico al suicidio en un contexto eutanásico, se mantendrá la prohibición de provocar intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste cuando cumple todos los requisitos de la LORE.

Sin embargo, esta postura no es compartida ni asumida por todos los colectivos profesionales médicos. Al respecto, obligado es citar el nuevo Código de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, aprobado el 15 de diciembre de 2021 y publicado en el Boletín Oficial de Cataluña de 4 de enero de 2022. El capítulo VII, rubricado “De la muerte”, contiene cinco artículos en los que no hay una prohibición similar a la de Código del Consejo General de Colegios Oficiales Médicos. Muy al contrario, esta regulación en lo relativo al proceso de muerte del paciente pone el énfasis en el pleno respeto a su voluntad, manifestada personalmente o en un documento de voluntades anticipadas³.

2 Véase la entrevista al nuevo presidente de la Comisión Central de Deontología Médica en el suplemento de los sábados de “Médicos y Pacientes” de febrero de 2022, de la Organización Médica Colegial. Disponible en: https://cgcom.es/noticias/2022/02/22_02_14_dr_jose_maria_dominguez_rol-dan_entrevista

3 Norma 79. *Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte y el médico debe velar por que este derecho sea respetado. El médico debe tener en cuenta que el enfermo tiene el derecho de rechazar el tratamiento para prolongar la vida. Es deber médico fundamental ayudar al paciente a asumir la muerte de acuerdo con sus creencias y con aquello que haya dado sentido a su vida. Norma 80 El médico debe respetar y atender, en la medida que sea posible, la voluntad del paciente con relación a decisiones respecto al final de la vida, que se pueden reflejar en el documento de voluntades anticipadas, en el plan anticipado de curas o en anotaciones análogas referidas en la historia clínica del paciente. Cuando el estado del enfermo no le permita tomar decisiones, no conste documentalmente cuál es su voluntad o haya dudas sobre ésta, el médico conjuntamente con las personas vinculadas tomarán las decisiones, teniendo en cuenta aquello que se*

2. Calificación de la prestación de ayuda para morir según el derecho positivo

Vista la cuestión desde la óptica del Derecho, no cabe duda alguna de que por mor de la entrada en vigor de la LORE y del régimen que diseña para la prestación de ayuda para morir, estamos ante un acto médico. Ello por cuanto incluye la prestación de ayuda para morir en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (artículo 13.1) y encomienda su realización a un “médico responsable”. Es evidente, pues, que la LORE ha optado por un modelo medicalizado por ser el que proporciona mayor garantía tanto al solicitante (fallecer sin dolor y sufrimiento) como en lo que respecta al cumplimiento de las precauciones legalmente establecidas⁴. Entonces, en términos jurídicos necesariamente ha de entenderse que cuando un médico practica un acto eutanásico o de auxilio al suicidio en el marco de la LORE, está realizando un acto médico, no un acto sanitario como pretende el Comité de Bioética de España. Esto es algo indiscutible desde una visión estrictamente jurídica del tema.

Y aunque la normativa autonómica que ha desarrollado la LORE -Decreto de creación de las Comisiones de Garantías y Evaluación y del Registro de Objetores de Conciencia- normalmente habla de “la prestación de ayuda para morir” sin más precisiones, alguna norma autonómica ya la denomina expresamente como “acto médico”, concretamente el Decreto 5/2022, de 11 de marzo, de Castilla y León, por el que se crea el registro de profesionales objetores de conciencia⁵.

cree que habría sido el parecer del enfermo en aquel momento. Norma 81 El objetivo primordial de la atención a las personas en situación de enfermedad terminal no es acortar ni alargar el tiempo de vida, sino procurar que tengan la máxima calidad de vida posible, en base a sus valores y preferencias.

Norma 83 El uso de los tratamientos a nuestro alcance y el nivel de intensidad terapéutica deben ser adecuados y proporcionados para cada paciente y en todas las situaciones, y es responsabilidad del médico la indicación de los tratamientos y el uso adecuado de los recursos.

El médico debe retirar los tratamientos de soporte vital cuando sean fútiles, sin utilidad para ese enfermo en concreto, tanto al inicio como durante la evolución de la enfermedad.

4 Sobre la opción acogida en la LORE de medicalización de la eutanasia, véase ROMEO CASABONA, Carlos María, “Lección 15. Suicidio y Eutanasia” en el libro colectivo *Manual de Bioderecho*, dirigido por ROMEO CASABONA, editado por Dykinson S.L. y Universidad del País Vasco, 2022, p. 397, y ARRUEGO RODRÍGUEZ, Gonzalo, “Las coordenadas de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021, pp. 85-118.

5 Dice su artículo 2: *El presente decreto será de aplicación a todos los profesionales sanitarios que ejerzan en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, tanto en centros sanitarios públicos como privados o concertados, ya lo hagan dentro o fuera del servicio público de salud de Castilla y León, de manera estable o esporádica, directamente implicados en la prestación de ayuda para morir que, por razones de conciencia,*

En definitiva, con independencia de la calificación que se merezca la prestación de ayuda para morir desde la óptica sociológica, religiosa, moral o de la ética laica, para el Derecho es un acto médico. Es algo que se evidencia sin mayor esfuerzo argumentativo.

II. ¿DEBE ADAPTARSE EL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA A LA LEGALIDAD VIGENTE, EN ESTE CASO A LA LORE?

El Tribunal Constitucional en la Sentencia 219/1989, de 21 de diciembre, afirmó que las normas deontológicas no son un catálogo de deberes morales, sino que tienen valor jurídico pues tienen consecuencias de tipo disciplinario al establecer deberes de obligado cumplimiento, y que su legitimidad deviene de la delegación que ha hecho el Estado en los colegios profesionales para controlar la conducta de los colegiados. Por tanto, junto a las normas jurídicas de alcance general, en el ámbito profesional conviven las normas deontológicas con alcance limitado a una profesión.

La ética se constituye en la matriz tanto del Derecho positivo como de la Deontología. En un Estado aconfesional, las leyes han de estar basadas en la ética laica imperante en una sociedad, viniendo a representar y a asentar un mínimo común ético para la ciudadanía. Los Códigos de Deontología son normas de conducta dictadas por entidades de derecho público -los colegios profesionales- a los que el Estado ha delegado esa función, y partiendo del mínimo común ético fijado por la norma emanada del poder legislativo deben determinar los deberes y principios que afectan a la profesión. Por lo tanto, no deben incorporar normas de conducta contrarias a lo dispuesto expresamente en las Leyes y, en su caso, deben adaptarse a la nueva Ley. No debe haber, pues, una contradicción entre una Ley y un Código de Deontología de manera que el Código rompa ese mínimo común ético que establece la Ley. No es bueno que convivan en un ordenamiento jurídico normas opuestas e incompatibles entre sí.

Cierto que puede haber diferentes posiciones éticas o morales en un colectivo profesional de las que resulte un rechazo a una norma legal (en nuestro caso a la eutanasia). Pero eso ha de solucionarse con la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia

manifiesten rechazo o negativa a participar en la ayuda para morir, entendiéndose por tal tanto la realización del acto médico para la eutanasia como el conjunto de prestaciones y auxilios asistenciales que el personal sanitario debe prestar en el ámbito de su competencia a los pacientes que soliciten la ayuda.

para no practicar el acto médico que se rechaza por razones morales, de ningún modo incorporando al Código de Deontología ese concreto valor moral ignorando y contradiciendo la Ley, que tiene un valor jurídico superior. Además, no es infrecuente que ese valor moral *contra legem* incorporado al Código de Deontología lo asuma y defienda un sector minoritario de la profesión, como parece ser el caso de la eutanasia⁶, lo que hace aún más incoherente tanto jurídica como deontológicamente que se dé prioridad a ese valor moral minoritario y *contra legem* en un Código de Deontología y se intente compatibilizarlo con lo dispuesto en el Derecho positivo.

En torno a la eutanasia, en mi criterio, la actual Comisión Central de Deontología Médica no parece atender al hecho de que los valores morales de una profesión no es algo inmutable. Cambian al ritmo en que evoluciona una sociedad y en consonancia con los nuevos conocimientos científico-técnicos que van conformando el quehacer de una profesión. En el campo de la medicina, a efectos deontológicos, ha sido trascendental la evolución habida desde una relación clínica vertical de corte paternalista hacia una relación clínica horizontal asentada en la deliberación y en la autonomía de la voluntad del paciente. Buen ejemplo es que el propio Código de Deontología Médica desde que existe ya ha tenido tres ediciones⁷ y ahora va por la cuarta. Por ejemplo, lo que antes se rechazaba deontológicamente y no se calificaba como acto médico por considerarse una eutanasia pasiva (suspensión de un tratamiento o retirada de un soporte vital) ahora ya está aceptado en el vigente Código como una buena práctica médica y como actuaciones acordes con los fines de la medicina⁸. Ya no se discute que son actos médicos.

⁶ El preámbulo del vigente Código de Deontología Médica dice: *Al tratarse de normas de obligado cumplimiento se ha mantenido el principio general que siempre inspiró su redacción: codificar sólo aquellas conductas y situaciones que sean asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos que garantizan la convivencia de un amplio colectivo, que necesariamente ha de tener y mantener opiniones distintas ante algunos dilemas, que el ejercicio de una medicina cada vez más compleja plantea.* Sin embargo, no parece ser el caso respecto de la eutanasia. Según la información existente, las encuestas realizadas en los Colegios de Médicos de Madrid, Vizcaya, Tarragona y Las Palmas, refleja que el 70% de los médicos está a favor de legalizar la eutanasia (información obtenida del periódico El Independiente de 11-12-2019). La encuesta celebrada en el Colegio de Madrid en el año 2019 daba un 69,25% a favor de legalizar la eutanasia.

⁷ El primer Código se aprobó en el año 1978. Fue sustituido por otro aprobado en 1990, que, a su vez, fue sustituido por otro aprobado en el año 2011.

⁸ En España fue significativo para esta evolución el caso de Inmaculada Echeverría a la que, por petición propia, en el año 2007, el equipo médico le retiró un tratamiento de soporte vital provocándole la muerte. Los informes del Consejo Consultivo de Andalucía y de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía fueron determinantes.

En este sentido creo oportuno traer a colación el voto particular que formuló la vocal del Comité de Bioética de España, Leonor RUIZ SICILIA, en relación con el informe sobre “La Objeción de Conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia” aprobado por mayoría en la reunión del Comité celebrada el 15 de julio de 2021, discrepando de la posición mayoritaria que defiende que la eutanasia no es un acto médico. Razona al respecto lo siguiente: *En el informe se afirma como un hecho contrastado que la Eutanasia no es un acto médico, y a este respecto dejo constancia de mi desacuerdo. La medicina como toda la sociedad ha sufrido cambios en su reciente historia que han sido especialmente relevantes en escenarios como el del final de la vida, donde la secularización de la sociedad y de la profesión médica, el derecho a la autonomía de pacientes y la simetría basada en el respeto de las relaciones sociales en general y de la relación clínica en particular han configurado cambios sustanciales en sus fines y en sus medios. De esta manera la profesión médica ha asumido como buenas prácticas, el rechazo al tratamiento, la limitación y o adecuación de esfuerzo terapéutico o el respeto a la voluntad de pacientes cuando esta fuera manifestada con anterioridad y en previsión de no capacidad para otorgar consentimiento. Todos estos hechos han supuesto una continua redefinición de lo que es un acto médico, y todos ellos fueron asumidos por la lex artis en una historia no tan lejana, no sin dificultades y resistencias. Es necesario que la profesión médica siga avanzando y comprometiéndose con la calidad de la atención y la equidad, incorporando las necesidades y la pluralidad de la sociedad a la que representa y a la que presta servicio.*

Por su parte, la Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi, en su informe de posicionamiento ético y valorativo acerca de la posible despenalización y regulación de la eutanasia y suicidio médicamente asistido, de 9 de diciembre de 2020⁹, dice: *Ninguna ciencia, y la medicina no es una excepción, debe ser puesta al servicio de fines intrínsecamente malos. La medicina no puede emplearse en usos moralmente inaceptables, como la tortura o la pena de muerte. Pero, si las ayudas médicas para morir no se consideran moralmente inaceptables sino, por el contrario, un acto de máximo servicio, de máximo compromiso profesional y humano con el o la paciente, cuando ninguna otra ayuda (clínica, social ni espiritual) ha conseguido mitigar un sufrimiento continuado e intolerable para esa persona, resulta entonces perfectamente*

9 Disponible en: https://www.comgi.eus/Fichero.aspx?mod=gescontenidos&sec=arc&lng=ES&cod=1228&fil=20210129090650954ARCH_Fichero.pdf&nom=Informe%20PDF Última visita el 12 de abril de 2022.

entendible que la eutanasia y el SMA sean considerados como fines de la medicina.

Creo que también es relevante citar la reciente sentencia del Tribunal Constitucional de Alemania, de 26 de febrero de 2020, que ha declarado nulo el artículo 274 del Código Penal, que penalizaba el suicidio asistido por médico, por vulnerar el derecho al libre desarrollo de la personalidad comprensivo del derecho a una muerte autodeterminada como expresión de la autonomía personal¹⁰. Este pronunciamiento constitucional ha provocado que se suprima del Código de Deontología Médica de Alemania la prohibición de auxilio médico al suicidio.

En fin, volviendo a la relación norma jurídica-norma deontológica, cuando una opción moral se transforma en derecho positivo, conforme a la teoría del Estado de Derecho, la obligatoriedad y preponderancia del derecho positivo emana de la autoridad del Estado para imponerlo, no de la “bondad” de los contenidos de ese derecho. Señala MARÍA CASADO¹¹ que es bueno recordar cuál es el lugar de las normas deontológicas en la jerarquía de las distintas clases de normas que rigen la conducta humana: las normas deontológicas constituyen algo más vinculante y sancionador, -desde un punto de vista externo-, que las normas morales y menos que el derecho. Los destinatarios de las normas deontológicas no deben anteponerlas a las propias normas jurídicas. Esto, en criterio de MARÍA CASADO, es incuestionable en relación con los derechos humanos que reconoce el ordenamiento jurídico pues así lo exige nuestra Constitución. Un profesional debe tener como regla ética y deontológica básica el respeto a los derechos humanos y no puede olvidarse que la LORE conforma de facto la ayuda para morir como un derecho humano fundamental (disposición adicional quinta). Pues bien, este razonamiento es plenamente trasladable al redactor de la norma deontológica: su particular sentido de la moral no le habilita para desconocer el Derecho positivo e incorporar una norma deontológica que sea totalmente contraria y eventualmente vulneradora de un derecho humano fundamental positivizado. Norma jurídica y norma deontológica no discurren por caminos diferentes¹² y el redactor de la norma deontológica queda vinculado por el derecho positivo.

10 Un comentario de esta sentencia por CARBONELL MATEU, Joan Carles “El castigo de la ayuda al suicidio es inconstitucional”, en *Revista de DMD*, núm. 82, 2020, pp. 10-12

11 MARÍA CASADO “Ética, Derecho y Deontología Profesional”, en *Revista Derecho y Salud*, vol. 6, núm. 1, 1998, pp. 30-35.

12 Véase ALTISENT TROTA, Rogelio, “Ética, deontología y derecho: lógicas diferentes en una misma dirección”, en *Atención Primaria*, vol. 39, núm. 5, 2007, pp. 225-226.

En consecuencia, a la vista del criterio doctrinal dominante parece obligado concluir que en el nuevo Código de Deontología Médica que apruebe el Consejo General de Colegios Oficiales Médicos debe desaparecer la siguiente norma: *El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*. Obviamente, puede mantenerse como norma deontológica que el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente (sería un acto de maleficencia), pero añadiendo: salvo en el contexto eutanásico conforme a la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.

En cualquier caso, coincido con CAPODIFERRO CUBERO¹³ en la consideración de que la proyección externa de las normas deontológicas es muy discutible. Entiende que su valor jurídico es escaso puesto que resultan inaplicables para cualquier persona ajena la organización que las dicta, lo que las convierte en inidóneas e ineficaces para incidir o modular la esfera jurídica de las personas que solicitan la eutanasia o el auxilio al suicidio, ya que carecen de fuerza coactiva sobre ellos. Por tanto, no sirven para legitimar, por sí solas, un comportamiento al margen de las obligaciones legales que no esté previamente amparado por el Derecho positivo.

III. CONCLUSIÓN

Es previsible que en el año 2022 se apruebe el nuevo Código de Deontología Médica y que en este nuevo Código, a pesar de estar vigente la LORE, se mantenga el criterio de que la eutanasia y el auxilio médico al suicidio no son actos médicos y, por ende, se incorpore una norma deontológica del siguiente o parecido tenor: “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

Sería un error tanto desde la óptica jurídica como de la deontológica sostener esa posición. Puede y debe mantenerse como norma deontológica aquella que diga “el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente”, pero añadiendo: “salvo en el contexto eutanásico conforme a la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia”. Como he dicho antes, norma jurídica y norma deontológica no discurren por caminos diferentes y el redactor de la norma deontológica queda vinculado por el derecho positivo.

13 CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, “Problemas regulatorios y competenciales de la objeción de conciencia farmacéutica”, en *InDret Revista para el análisis del derecho*, núm. 4, 2017. En particular el epígrafe V rubricado “la objeción de conciencia farmacéutica en las normas deontológicas”.

IV. BIBLIOGRAFÍA

- ALTISENT TROTA, Rogelio, “Ética, deontología y derecho: lógicas diferentes en una misma dirección”, en *Atención Primaria*, vol. 39, núm. 5, 2007.
- ARRUEGO RODRÍGUEZ, Gonzalo, “Las coordenadas de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia” en *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 122, 2021.
- CAPODIFERRO CUBERO, Daniel, “Problemas regulatorios y competenciales de la objeción de conciencia farmacéutica”, en *InDret Revista para el análisis del derecho*, núm. 4, 2017.
- CARBONELL MATEU, Joan Carles “El castigo de la ayuda al suicidio es inconstitucional”, en *Revista de DMD*, núm. 82, 2020.
- CASADO, María, “Ética, Derecho y Deontología Profesional”, en *Revista Derecho y Salud*, vol. 6, núm. 1, 1998.
- DÍEZ FERNÁNDEZ, José Antonio, “El nuevo Código de ética Médica: la supervivencia de la Deontología en el marco legislativo actual”, en *Diario La Ley*, núm. 7975, 2012, *Sección Doctrina, Editorial La Ley*.
- ROMEO CASABONA, Carlos María, “Lección 15. Suicidio y Eutanasia” en el libro colectivo *Manual de Bioderecho*, dirigido por ROMEO CASABONA, editado por Dykinson S. L. y Universidad del País Vasco, 2022.
- RUIZ SICILIA, Leonor, informe del Comité de Bioética de España sobre “La Objeción de Conciencia en relación con la prestación de la ayuda para morir de la Ley Orgánica reguladora de la eutanasia”. Voto particular.