



# EL FARMACÉUTICO FRENTE A LA MUERTE ASISTIDA: ¿CUÁL ES SU VISIÓN? ¿QUÉ DILEMAS SE PLANTEA?

THE PHARMACIST AND ASSISTED DEATH: WHAT IS THEIR PERSPECTIVE? WHAT DILEMMAS DO THEY FACE?

ESTHER MATEO FOLGADO<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0009-9056-3483>

JOSÉ LÓPEZ GUZMÁN<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7308-3087>

1. Clínica Universidad de Navarra, Avda. Pío XII nº36, Pamplona, España. Tf. 948255400 ext. 4035  
emateofolga@unav.es

2. Universidad de Navarra, C/ Irunlarrea nº 1, Pamplona, España  
jlguzman@unav.es

## RESUMEN:

Palabras clave:

eutanasia, suicidio asistido, farmacia, bioética personalista

Recibido: 27/07/2025

Aceptado: 14/08/2025

La muerte inducida médica es un tema de especial relevancia en el mundo sanitario actualmente. La pérdida del valor fundamental de la vida humana en la sociedad está conduciendo a la aparición de nuevas legislaciones en cada vez más países que permiten la práctica de la eutanasia y/o el suicidio asistido. En este sentido, existe un interés creciente por la visión de los profesionales sanitarios puesto que llevan a cabo un papel fundamental en el proceso, se ha observado como la aceptación de las mismas está alcanzando el ámbito sanitario a pesar de su vocación de cuidado y defensa de la vida humana. La visión del farmacéutico como profesional sanitario que interviene directamente dispensando la medicación con la que se va a dar muerte a un paciente ha sido muy poco estudiada. En este trabajo se ha llevado a cabo una revisión de los estudios que recogen las opiniones y experiencias de los farmacéuticos respecto de la muerte asistida, observando un elevado apoyo a estas prácticas por parte de la profesión. Sin embargo, es necesario su análisis en profundidad para observar las contradicciones y dilemas reales que se plantean en estos términos los farmacéuticos como profesionales sanitarios.

## ABSTRACT:

Keywords:

euthanasia, assisted suicide, pharmacy, personalist bioethics

Medically induced death is a topic of particular relevance in today's healthcare world. The loss of the fundamental value of human life in society is leading to the emergence of new legislation in an increasing number of countries that permit the practice of euthanasia and/or assisted suicide. In this context, there is growing interest in the perspective of healthcare professionals, as they play a key role in the process. It has been observed that acceptance of these practices is extending into the healthcare field, despite its vocation to care for and defend human life. The perspective of pharmacists as healthcare professionals who directly participate by dispensing the medication used to end a patient's life has been very little studied. This paper presents a review of studies that gather pharmacists' opinions and experiences regarding assisted death, revealing a high level of support for these practices within the profession. However, in-depth analysis is necessary to uncover the real contradictions and ethical dilemmas pharmacists face in their role as healthcare providers.

## 1. Introducción

La palabra eutanasia proviene del griego: «eu» que significa bueno y «thanatos», muerte; etimológicamente «buena muerte». En la mayoría de los textos legales se suele mantener que la eutanasia es el acto médico por el cual se causa la muerte de una persona de manera directa e intencionada, habiéndolo elegido voluntariamente, por causas de enfermedad grave e incurable o un padecimiento grave, crónico e imposibilitante.

El debate social respecto a la eutanasia se ha introducido en las últimas décadas, avivándose periódicamente por casos polémicos y mediáticos, llevando un claro proceso de ventana de Overton que está conduciendo a la aprobación en cada vez más países de legislaciones en su favor. La aceptación social de estas prácticas ha alcanzado también al ámbito sanitario.

Actualmente, la eutanasia se defiende como una práctica compasiva en solidaridad con el enfermo y, abogando por la autonomía de los pacientes, se le da más relevancia a la calidad de vida que a la propia vida. Es por ello que, aunque ésta haya sido rechazada durante siglos como una práctica médica aceptable, se está imponiendo en nuestra sociedad una cultura que tergiversa la realidad hasta el punto de aceptar como un bien la muerte de los más indefensos.

La figura de los farmacéuticos en la eutanasia y el suicidio asistido ha sido muy controvertida en el desarrollo de las legislaciones aprobadas en distintos países, ya que, en muchas ocasiones, no se ha considerado como un colaborador directo. Sin embargo, la visión del farmacéutico como profesional sanitario le obliga a entender su trabajo como una parte fundamental en la salud pública e individual participando directamente en el buen uso de los medicamentos. Por tanto, que la utilización de medicamentos para dar muerte a un paciente de manera legal, puede amenazar la deontología farmacéutica y menospreciar su papel fundamental en la regulación del uso de los medicamentos.

El farmacéutico participa en la eutanasia como cooperador directo en la elaboración de fórmulas magistrales, kits y en la dispensación de la medicación, es decir, proveyendo directamente el medio con el que se le va

a provocar la muerte a un paciente de forma intencionada. A pesar de tener un papel fundamental en la misma, el debate sobre la eutanasia se ha centrado en el paciente y el médico, desatendiendo en gran medida al resto de profesionales sanitarios. Por eso la opinión del farmacéutico al respecto ha sido muy poco estudiada.

## 2. Metodología

El objetivo de este trabajo es conocer la percepción de los farmacéuticos respecto a la eutanasia y el suicidio asistido, a través de la revisión de los estudios publicados analizando los resultados desde el punto de vista de la bioética personalista.

Se ha realizado una revisión narrativa de los estudios que tratan de conocer directamente la visión del farmacéutico sobre la muerte asistida, tanto eutanasia como suicidio asistido. Se han encontrado 11 estudios publicados desde 1994 hasta la actualidad: 8 de ellos son encuestas cuantitativas en las que se pregunta a farmacéuticos su percepción sobre la muerte asistida y otras cuestiones en relación; los otros 3 estudios son encuestas semi-estructuradas, con pocos participantes, en los que se ha tratado de profundizar en los dilemas que se plantean los farmacéuticos en relación con la eutanasia y el suicidio asistido y recoger las experiencias de aquellos que ya han participado en estas prácticas.

## 3. Resultados

### *Encuestas cuantitativas*

En primer lugar, se van a comentar los 8 estudios que se han realizado a través de encuestas enfocadas en la opinión de los farmacéuticos respecto de la eutanasia y el suicidio asistido comparando los resultados obtenidos en cada una de ellas en relación a los distintos temas abordados. Es necesario aclarar que en todas las encuestas estudiadas existe un sesgo poblacional por la selección a través de asociaciones de farmacéuticos, además la participación era anónima y voluntaria y en todos los casos la ratio de respuesta fue en torno al 50%. A pesar de ello, se observa una mayoría de apoyo a la eutanasia y el suicidio asistido.

**- Apoyo a la muerte asistida por medio de medicamentos:**

En EEUU, a partir de 1990 comenzó el debate abierto sobre los deberes y derechos que rodean a la muerte asistida. En un trabajo publicado en 1992 se ofreció la perspectiva de los farmacéuticos. En este estudio, a pesar de que el 72,6% consideraban que en ciertas ocasiones está justificado que los pacientes quieran finalizar sus vidas, menos de la mitad creían que los médicos debían activamente ayudar a morir a sus pacientes y que el uso de los medicamentos con este fin sea apropiado<sup>1</sup>.

Destaca la investigación realizada en Holanda en el año 1994, en la que el 95% de farmacéuticos comunitarios estaban de acuerdo con la eutanasia y el suicidio asistido<sup>2</sup>. En Holanda se legalizó la eutanasia en 2002, por lo que en el momento de la publicación era técnicamente un crimen, no obstante, en 1973 tuvo lugar una sentencia absolutoria en un caso de eutanasia y ésta fue despenalizada en 1984 si se cumplían ciertos requisitos expuestos en la ley y se notificaba al forense. En 1995 ya se estimaban unos 3600 casos de eutanasia anuales. Se considera que la práctica activa puede llevar a una mayor aceptación, ya que la proporción de apoyo en esta encuesta es significativamente mayor que aquellas realizadas en países donde no es legal o ha sido legalizada recientemente. Aquellos que los rechazaban argumentaron convicciones éticas y religiosas, la convicción de que no es una tarea específica de farmacéuticos, la existencia de mejores soluciones, la opinión de que debería estar confinado al ámbito hospitalario y el temor a convertir la farmacia en una institución que quita vidas en vez de salvarlas.

En Reino Unido, todavía sigue siendo ilegal la eutanasia y el suicidio asistido. En 1998 el 70% de los farmacéuticos estaban de acuerdo con que es un derecho del paciente elegir su muerte; el 57%, con que sea invol-

crando al médico y el 45%, con que se realizara mediante el uso de prescripciones médicas<sup>3</sup>. Cifras muy similares a las observadas en EEUU en 1992. Sin embargo, posteriormente en el año 2000 se realizó otra encuesta en Reino Unido en la cual se veía un incremento hasta el 83% de farmacéuticos que creían que una persona tiene derecho a elegir la manera de morir y el 67% consideraba que es un uso apropiado de la medicación<sup>4</sup>.

En Bélgica a un mes de la aprobación de la eutanasia, en 2002, se realizó una encuesta a farmacéuticos sobre su actitud y prácticas respecto a la muerte asistida. La mayoría estaban de acuerdo con que el paciente tenía derecho a elegir su muerte y consideraban que estaba justificado que los médicos ayudaran a morir a sus pacientes bajo ciertas circunstancias: 84% eutanasia, 61% suicidio asistido. Esta tendencia a favorecer más la eutanasia que el suicidio asistido se cree que puede deberse a la mayor distancia del farmacéutico respecto al paciente que existe en la eutanasia en comparación del suicidio asistido. Sin embargo, el 25% estaba convencido de que los cuidados paliativos harían superflua la eutanasia<sup>5</sup>.

La primera investigación centrada en los trabajadores de farmacia hospitalaria fue en Canadá en 2017, tras haber aprobado en 2015 la ley de ayuda médica a morir. Esta encuesta fue realizada tanto a farmacéuticos como a técnicos y auxiliares de farmacia hospitalaria, ya que en Canadá la dispensación de la medicación se realiza en las farmacias de hospital. Farmacéuticos y técnicos apoyaron mucho la ley de ayuda médica a morir en términos generales, 74 y 84%, respectivamente. Sin embargo, los farmacéuticos tenían una probabilidad significativamente mayor de estar en desacuerdo con la noción de que los pacientes tienen derecho a terminar con su vida, así como que deban recibir ayuda de profesionales médicos

1 Rupp, M. T., Isenhower, H. L. «Pharmacists' attitudes toward physician-assisted suicide» *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1994, 51(1), 69-74.

2 Lau, H., Riezebos, J., Abas, V., AJ, P., & DeBoer, A. «A nationwide study on the practice of euthanasia and physician-assisted suicide in community and hospital pharmacies in the Netherlands» *Pharmacy World and Science*, 2000, 22(1), 3-9.

3 Hanlon, T. R., Weiss, M. C., & Ress, J. «British community pharmacists' views of physician-assisted suicide (PAS)» *Journal of Medical Ethics*, 2000, 26(5), 363-369.

4 Hackett, E. A., & Francis, S.-A. «"Death was a blessing"-should it ever be pharmaceutically hastened? British pharmacists' views» *Pharmacy World and Science*, 2003, 25(6), 288-293.

5 Bilsen, J., Bauwens, M., Bernheim, J., Stichele, V., Robert, & Deliens, L. «Physician-assisted death: attitudes and practices of community pharmacists in East Flanders, Belgium» *Palliative Medicine*, 2005, 19(2), 151-157.

y que sea apropiado llevarlo a cabo mediante el uso de medicamentos recetados<sup>6</sup>.

La asociación más claramente observada fue la de aquellas personas que tenían convicciones religiosas con una actitud más negativa hacia el uso del suicidio asistido y la eutanasia<sup>7</sup>. Como posibles factores predisponentes a la desaprobación de la eutanasia se han encontrado la juventud<sup>8</sup>, el sexo masculino<sup>9</sup> y haber sufrido la muerte de alguien cercano<sup>10</sup>. En las diferencias observadas entre técnicos y farmacéuticos en Canadá se han considerado como factores predictores el contacto con los pacientes y el tiempo dedicado a su cuidado, también el hecho de que los farmacéuticos tengan más conocimiento de las alternativas terapéuticas a la eutanasia puede reducir la probabilidad de que la consideren la mejor opción para los pacientes<sup>11</sup>. No se han observado diferencias significativas en la opinión de aquellos que trabajan en áreas como oncología, cuidados paliativos y hematología del resto de la población, pero puede ser que la muestra sea pequeña para encontrar diferencias significativas<sup>12</sup>.

#### **– Actitud ante la dispensación:**

Respecto a la actitud de los farmacéuticos en cuanto a la dispensación de la medicación, encontramos una predisposición a la participación activa en las prácticas eutanásicas. De esta manera, en Reino Unido en 1998 la mitad de los farmacéuticos dispensaría conscientemente una receta si fuera legal<sup>13</sup> y en el 2000 más del 60%; el 24% afirmaron estar dispuestos a dispensar una medicación para suicidio asistido aun siendo ilegal y el 4% se habían encontrado en esta situación y la habían dispensado<sup>14</sup>. En Bélgica el 7% afirmaron haber recibido prescripciones que a su juicio eran para un suicidio asis-

tido y la mayoría las dispensaron, sólo la mitad contactó previamente con el médico. Además, 10 farmacéuticos habían sido consultados por un médico para asesorar sobre los medicamentos para a cortar la vida<sup>15</sup>.

Esta actitud es chocante al observar otras posiciones con respecto al conocimiento del propósito de las prescripciones, así como la práctica del asesoramiento al paciente durante la dispensación y la responsabilización como farmacéutico de las obligaciones profesionales y los objetivos terapéuticos. Por ejemplo, en EEUU en 1990 la mayoría pensaban que no era apropiado involucrar a un farmacéutico sin su conocimiento, sin embargo, poco más de la mitad de los farmacéuticos indicaban que quería saber si una prescripción que ellos fuesen a dispensar se iba a utilizar en un suicidio asistido<sup>16</sup>. En Reino Unido, aunque el 53% creía que era su derecho saber cuándo se estaba dispensando una receta para suicidio asistido, el 28% no lo consideraba así<sup>17</sup>; además, los farmacéuticos consideran que su responsabilidad en el suicidio asistido es más obligatoria que la de los médicos ya que son los que proveen los medios; sin embargo, sólo el 49% de los encuestados querían conocer el propósito de la receta y únicamente el 45% considera que el farmacéutico debe tener un rol aconsejando al prescriptor en la elección de la medicación y la dosis<sup>18</sup>. En Holanda la mayoría de farmacéuticos comunitarios coincidían en no estar de acuerdo del todo con las guías por la necesidad de obtener una declaración escrita del médico de que el caso se ajusta a la legalidad ni con la necesidad de clasificar la medicación como de especial control<sup>19</sup>. No obstante, en el estudio realizado a personal hospitalario en Canadá el 87% de farmacéuticos desearían ser informados del propósito de la prescripción<sup>20</sup> y en Reino Unido en el año 2000 también se observó que en el grupo de farmacéuticos comunitarios la proporción de los que no deseaban conocer el propósito de las recetas destinadas a suicidio asistido era mayor que en el de los farmacéuticos hos-

6 Gallagher, A., Gould, O., LeBlanc, M., Manuel, L., & Brideau-Laughlin, D. «Knowledge and attitudes of Hospital Pharmacy Staff in Canada regarding Medical Assistance in Dying (MAiD)» *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 2019, 72(1), 16-26.

7 Rupp y cols. op. cit. 71; Lau y cols. op.cit. 6; Hanlon y cols. op. cit. 366; Hackett y cols. op. cit. 288; Gallagher y cols. op. cit. 22;

8 Rupp y cols. op. cit. 71

9 Hanlon y cols. op. cit. 366.

10 Hackett y cols. op. cit. 288.

11 Gallagher y cols. op. cit. 23.

12 Ibid., 23.

13 Hanlon y cols. op. cit. 365.

14 Hackett y cols. op. cit. 290.

15 Bilsen y cols. op. cit. 154.

16 Rupp y cols. op. cit. 71.

17 Hanlon y cols. op. cit. 365.

18 Hackett y cols. op. cit. 291.

19 Lau y cols. op. cit. 6.

20 Gallagher y cols. op. cit. 22.

pitalarios<sup>21</sup>, lo cual aparece justificado por los autores por la mayor facilidad de los farmacéuticos hospitalarios para acceder a la historia clínica del paciente y el contacto con los médicos prescriptores.

Más tarde, tras la legalización del suicidio asistido en California, se realizó un cuestionario sobre la disposición de los farmacéuticos a dispensar esta medicación y sobre los factores predictores de su comportamiento basándose en la teoría del comportamiento planificado. Según esta encuesta, en general tenían una actitud positiva, aunque la mayoría lo consideraban desagradable. La percepción subjetiva sobre la eutanasia era positiva y se consideraban apoyados por su empleador, su entorno y otros farmacéuticos. En cuanto al control conductual percibido era positivo y consideraban que la decisión de dispensar o no la medicación era suya. En conclusión, los farmacéuticos tenían una intención positiva de dispensar medicación para el suicidio asistido a pacientes con una receta válida<sup>22</sup>.

#### **– Objeción de conciencia:**

En cuanto a la objeción de conciencia, una mayoría de farmacéuticos la admitía como un derecho de los médicos y otros profesionales sanitarios a negarse a participar en la eutanasia<sup>23</sup> y consideraban que la legislación debería incluir una cláusula para la objeción de conciencia<sup>24</sup>.

En España, en el año 2022, tras la aprobación de la regulación de la eutanasia en 2021, se realizó una encuesta a farmacéuticos hospitalarios acerca de la misma. El 81% afirmó conocer esta ley. El 63,3% no se declaraba objector de conciencia y el 68,2% estaban en desacuerdo con la obligatoriedad de llevarla a cabo a pesar de ser una práctica contraria a sus creencias personales o religiosas<sup>25</sup>.

21 Hackett y cols. *op. cit.* 293.

22 Gavaza, P., & Pinder, J. «Psychosocial factors associated with pharmacists' end-of-life medication counseling and dispensing» *Journal of the American Pharmacist Association*, 2021, 61(3), 308-315.

23 Bilsen y cols. *op. cit.* 153.

24 Hanlon y cols. *op. cit.* 366

25 Sanchez-Gundín, J., Lafarga-Lapieza, V., Barreda-Hernández, D., Mulet-Arberola, A., & Soler-Company, E. «La regulación de la eutanasia en España y el farmacéutico de hospital: estado de la cuestión» 2023, *Ofil Ilaphar*, 33(2), 121-126.

#### *Encuestas sobre la experiencia*

En cuanto a los estudios enfocados en la experiencia de la eutanasia por parte de los profesionales sanitarios, muy pocos farmacéuticos han sido incluidos en aquellos que se han realizado explorando sus percepciones y sus roles. A raíz de esta ausencia de estudios, la creciente participación del farmacéutico en equipos multidisciplinares y la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido en cada vez más países, ha surgido en los últimos años la necesidad de explorar la percepción de los farmacéuticos. Se han publicado varios estudios dirigidos únicamente a farmacéuticos, a través de encuestas semi-estructuradas con pocos participantes, este formato nos permite conocer mejor los dilemas que se les plantean al respecto.

El primero de estos estudios, publicado en Australia en 2019, antes de la legalización de la muerte asistida, permitió conocer las preocupaciones que surgen a los farmacéuticos sin participar todavía en este proceso. Es destacable la inquietud que aparece respecto al papel fundamental de los farmacéuticos como "guardianes" de los medicamentos, su rol como punto de control para garantizar la correcta prescripción y el contacto con los pacientes y cuidadores dentro del equipo multidisciplinar. En este contexto, se identificaron cuestiones sobre el correcto almacenamiento en casa de una medicación tan peligrosa y la eliminación adecuada de los medicamentos no utilizados; la necesidad de un marco legal que garantice la seguridad de los pacientes, la limitación e identificación clara de quién puede prescribir esta medicación, así como el acceso de los pacientes a esta práctica y la necesidad de supervisión médica durante el proceso de administración<sup>26</sup>.

En cuanto al marco ético se plantea un balance entre objeción de conciencia, no sólo por cuestión de creencias sino también por la carga emocional que conlleva, y la autonomía del paciente; otros dilemas que se sugieren incluyen la idea de cómo es posible avanzar en mejorar la calidad de vida de los pacientes, objetivo fundamen-

26 Isaac, S., McLachlan, A., & Chaar, B. «Australian pharmacists' perspectives on physician-assisted suicide (PAS): thematic analysis of semistructured interviews» 2019, *BMJ Open*, 9 (10), 1-9.

tal de la atención farmacéutica, cuando la tendencia es a acabar con la vida misma y la identificación de las limitaciones de los cuidados paliativos. Se planteaba la necesidad de objetivos en salud y el concepto de futuridad médica, en cuanto a cuál es el coste de extender la vida cuando la medicación no es capaz de mejorar la calidad de vida, teniendo en cuenta el problema global económico que supone una población de edad avanzada con altos costes sanitarios asociados. Además, también se hacía hincapié en la falta de conocimiento (dosis necesarias, efectos, consejos personales, emocionales y legislativos), y la necesidad de guías y recursos<sup>27</sup>.

Posteriormente, se realizó un estudio destinado a diseñar un marco teórico como primera fase de un proyecto internacional para continuar con la investigación sobre la experiencia de la práctica farmacéutica en la muerte asistida<sup>28</sup>. En esta fase teórica se exploraron distintos temas relacionados con la introducción de nuevos roles y responsabilidades a través de la colaboración en equipos multidisciplinares en la muerte asistida, describiendo 8 categorías que serían de interés para explorar posteriormente a través de entrevistas semiestructuradas a farmacéuticos que hayan participado en esta práctica:

- Grado de aislamiento del farmacéutico en relación al paciente, familia y equipo médico.
- Experiencias sobre su papel en relación con el resto de profesionales.
- Cómo experimentan la muerte asistida y su impacto.
- Necesidad de la participación del farmacéutico o la opción de hacerse a un lado en los casos concretos.
- Equilibrio entre aspectos técnicos y clínicos de la participación.
- Explorar la “esencia” del rol si desempeña más aspectos materiales, sociales, relaciones y espirituales.

- Aspectos de la relación con el paciente y los familiares.
- Experiencia sobre el apoyo o no en el desempeño de sus funciones.

La segunda parte de este proyecto se ha llevado a cabo en Canadá con farmacéuticos que han atendido a pacientes que solicitaban la ayuda a morir<sup>29</sup>. Las responsabilidades de los farmacéuticos abarcan todos los pasos, desde la preparación de los productos destinados a la eutanasia por los técnicos bajo supervisión, su dispensación, la revisión de la medicación con el médico, la organización de la preparación y entrega de la medicación, la elaboración de protocolos estandarizados y la certificación del cumplimiento de los requisitos legales. Aunque sus funciones se centraron principalmente en la medicación, resaltaron la necesidad de elecciones basadas en la autonomía y necesidades del paciente. En las entrevistas se identificaron tres temas fundamentales: búsqueda de su posición en el proceso, desempeñar un rol de cuidador y soportar cargas emocionales.

En la búsqueda de su posición, afectaron sus valores personales, creencias, experiencias cercanas de muerte, sentido de la responsabilidad legal de los farmacéuticos, historias de los pacientes, respeto por la autonomía de los pacientes, etc. Algunos farmacéuticos afirmaban revisar el proceso de toma de decisión cada vez que se les contactaba sin embargo otros decían no tener alternativa, al ser los únicos disponibles<sup>30</sup>.

En cuanto al rol desempeñado, el farmacéutico se centra en el cuidado atendiendo las elecciones, autonomía y necesidades de los pacientes. Las tareas relacionadas con la dispensación se vieron más técnicas y transaccionales que el resto de tareas, ya que se autorizan dosis desconocidas y es necesario pasar distintos controles para suministrar adecuadamente la medicación. Algunos se sintieron más distanciados en el proceso y otros se vincularon más de lo establecido legalmente para sentirse cómodos y ver el enfoque del paciente<sup>31</sup>.

27 Ibid., 7.

28 Woods, P., King, M. A., Mey, A., & Schindel, T. J. «“If I were to do this, how would I experience it?” Developing a theoretical framework for exploring pharmacists’ practice in the domain of assisted dying» *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2020, 17(4), 685-693.

29 Schindel, T. J., Woods, P., Mey, A., King, M. A., Gray, M., & Navarrete, J. «Hospital Pharmacists’ Experience with Medical Assistance in Dying: A Qualitative Study» *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 2022, 75(4), 294-301.

30 Ibid., 297.

31 Ibid., 298.

Acerca de las cargas emocionales, en general el proceso afecta a los farmacéuticos negativamente. Para muchos la primera dispensación fue la más difícil, cuando se dieron cuenta de la gravedad de su papel. La confidencialidad del paciente y la gravedad llevaron a muchos a reprimir sus experiencias y mantener en secreto su participación. Recibir apoyo por parte de otros farmacéuticos o del equipo influyó de manera positiva. Los participantes tomaron medidas para aliviar su carga emocional desviando la atención hacia otros temas, algunos tomando espacio físico y otros sin embargo se acercaron más al entorno<sup>32</sup>.

#### 4. Discusión

Aunque en los inicios del debate social sobre la eutanasia y el suicidio asistido en EEUU, con la propuesta de la iniciativa 119 en Washington, las asociaciones farmacéuticas se opusieron a la participación de los farmacéuticos en dichas prácticas, la posterior aprobación de las distintas legislaciones les llevó a tomar una posición neutral apoyando el derecho a participar o no, por motivos morales, religiosos o éticos en esta práctica. En lugar de respaldar una posición, se basa en el juicio profesional de los farmacéuticos para ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas. Se ha visto la necesidad de la colaboración de las organizaciones farmacéuticas, tanto en EEUU como en Europa, para la correcta aplicación de estas prácticas con el desarrollo de guías y protocolos, ya que en muchos casos las legislaciones no contemplaban aspectos relacionados con la medicación y el cuidado del paciente. Sin embargo, se observa la paradoja de que muchas de ellas muestran un compromiso con el estudio y desarrollo de los cuidados paliativos como alternativa para aquellos pacientes que no deseen terminar con su vida, así como la visión de la atención farmacéutica como la nueva misión de la farmacia, ampliando las oportunidades y responsabilidades profesionales de los farmacéuticos y aceptando una responsabilidad compartida en los resultados en salud de los medicamentos.

Este posicionamiento poco claro, ha sido criticado por no proporcionar evidencias de las opiniones ni los

puntos de vista de discordia, no aclarar los valores relevantes ni los diversos intereses a los que debemos responder. Únicamente se reafirman los principios para considerar situaciones éticas, pero estos podrían ser utilizados simultáneamente por personas o grupos con creencias opuestas para justificar sus conclusiones<sup>33</sup>.

En esta misma posición se encuentra el código ético farmacéutico tanto en España como en EEUU, ya que no aborda la muerte asistida directamente sino que declara la responsabilidad del farmacéutico en la promoción de la salud y el bienestar de cada paciente de manera afectuosa, compasiva y confidencial, declaraciones interpretativas del mismo afirman que el farmacéutico debe "considerar el bienestar de la humanidad y el alivio del sufrimiento humano como preocupaciones primarias" y "colocar la preocupación por el paciente en el centro de la práctica profesional, al hacerlo tiene en cuenta las necesidades declaradas por el paciente y las definidas por las ciencias de la salud", así como "mantener los más elevados principios morales, éticos y legales"<sup>34</sup>. Sin embargo, el código deontológico del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España recoge que "El farmacéutico se abstendrá de participar en cualquier tipo de actuación contraria a la legalidad en la que sus conocimientos y habilidades sean puestas al servicio de actos que atenten contra la vida, la dignidad de la persona o los Derechos Humanos, sin perjuicio de lo dispuesto sobre el derecho a la objeción de conciencia en el Capítulo XIII del presente Código"<sup>35</sup>. Observando estas incoherencias en las organizaciones farmacéuticas, no son de extrañar los resultados obtenidos en las encuestas.

<sup>33</sup> Baluch, W. M. «Perplexed about ASHP council's perspective on assisted-suicide policy» *American Journal of Health-Syst Pharmacy*, 2000, 57(10), 998-999; Fass, J., & Fass, A. «Physician-assisted suicide: Ongoing challenges for pharmacists» *American Journal of Health-Syst Pharmacy*, 2011, 68(9), 846-855.

<sup>34</sup> Rupp, M. T. «Physician-assisted suicide and the issues it raises for pharmacists» *American Journal of Health-System Pharmacy*, 1995, 52(13), 1455-1460; Bertil, K. W. «Pharmacist should not participate in abortion or assisted suicide» *Annals of Pharmacotherapy*, 1996, 30(10), 1192-1196.

<sup>35</sup> Consejo General de Colegios Farmacéuticos. «Código de deontología de la profesión farmacéutica- 2023» <<https://www.farmacaceuticos.com/el-consejo-general/portal-transparencia/informacion-de-gestion-y-sobre-cumplimiento-normativo/deontologia/#3>> [Consulta 26/07/2025]

<sup>32</sup> Ibid., 298.

En las encuestas realizadas a los farmacéuticos en los distintos países se observa un elevado apoyo a la regularización de la eutanasia, esto no sorprende debido a la confusión que impregna la mentalidad occidental de un utilitarismo hedonista, la cual puede observarse también en los profesionales sanitarios. A pesar de ello, es destacable el mayor apoyo de estas prácticas en los sitios que ya están instauradas como Países Bajos<sup>36</sup> y la diferencia observada entre técnicos y farmacéuticos hospitalarios, achacada al mayor conocimiento de las opciones terapéuticas por parte de los farmacéuticos<sup>37</sup>. Se observa una pérdida de la importancia de la defensa de la vida física como principio fundamental de la bioética. El respeto de la vida, así como su defensa y promoción, representan el primer imperativo ético del hombre para consigo mismo y para con los demás, más aún en el caso de los profesionales sanitarios. En las entrevistas semi-estructuradas realizadas a farmacéuticos que ya han participado en el proceso de muerte asistida, uno de los temas que se abordaba era la implicación emocional y se comentaba el efecto negativo que tiene, sobre todo cuando son conscientes de la implicación real y la gravedad de la situación<sup>38</sup>.

La identidad del farmacéutico hospitalario implica la defensa de la vida y la promoción de la salud mediante el uso racional de los medicamentos en función de unos objetivos terapéuticos, además el principio de totalidad reafirma que no es posible percibir como objetivo terapéutico la muerte de un paciente, puesto que la vida corporal del hombre es la forma en que realiza su existencia y por ello es necesario cuidarla y no dañarla. De ahí la importancia de preguntar en las encuestas por la licitud en el uso de los medicamentos para llevar a cabo la eutanasia, en este caso, aunque el apoyo sigue siendo mayoritario, se observa una ligera disminución en relación a la regularización de la eutanasia.

Otro de los principios fundamentales de la bioética personalista es el de libertad y responsabilidad. En relación a este, se observa un problema común en la profesión, la falta de responsabilidad hacia la farmacoterapia

de los pacientes. El deseo de no querer conocer la intención de una prescripción, más aún aquella que está destinada a dar muerte a un paciente, es una irresponsabilidad y una incompetencia, ya que debería ser el mínimo exigible para llevar a cabo una dispensación. De hecho, fue una de las luchas más importantes tras la aprobación del suicidio asistido por primera vez en Oregón. El farmacéutico debe asumir su responsabilidad respecto de la farmacoterapia de los pacientes sin considerar que el último responsable es el médico. Por otra parte, uno de los temas que surge alrededor de la regulación de las conductas eutanásicas y la responsabilidad farmacéutica es la falta de conocimientos adquiridos en este campo por parte de los farmacéuticos, consecuencia lógica ya que no es una actividad médica natural y este contenido no está contemplado en los estudios reglados.

También es importante contemplar la libertad de los profesionales sanitarios. El principio de libertad implica la responsabilidad sobre la vida propia y la ajena. Por ello, muchas legislaciones contemplan el derecho a la objeción de conciencia. El derecho a la libertad de conciencia, artículo 1 de los Derechos Humanos, es de fundamental protección para garantizar la dignidad de toda persona. Además, desde el principio de libertad y responsabilidad, en caso de desacuerdo del paciente y el profesional, siendo ambos responsables con la vida y la salud de manera personal y social, la acción indicada es derivar al paciente para no crear una situación violenta ni forzar al paciente<sup>39</sup>. La mayoría de farmacéuticos encuestados admitía como un derecho de los médicos y otros profesionales sanitarios negarse a participar en ella<sup>40</sup> y consideraban que la legislación debería incluir una cláusula para la objeción de conciencia<sup>41</sup> y se posicionaban en desacuerdo con llevar a cabo esta práctica en contra de sus creencias personales<sup>42</sup>. En las encuestas semi-estructuradas a farmacéuticos también se contempló la objeción de conciencia por carga emocional y no únicamente por creencias<sup>43</sup>.

<sup>39</sup> Sgreccia, E. (1996). Manual de bioética, Ed. Diana, México, 1996, 135-169.

<sup>40</sup> Bilsen y cols. op. cit. 153.

<sup>41</sup> Hanlon y cols. op. cit. 366.

<sup>42</sup> Sanchez y cols. op. cit. 123.

<sup>43</sup> Isaac y cols. op. cit. 4.

Por último, una de las inquietudes de los farmacéuticos es la futilidad médica<sup>44</sup> y las limitaciones de los cuidados paliativos. En términos de justicia social el principio de sociabilidad y subsidiariedad obliga a la comunidad a garantizar a todos los medios para acceder a los cuidados necesarios<sup>45</sup>. Por ello, justificar la eutanasia en nombre del gasto terapéutico es un argumento completamente utilitarista que desprecia la dignidad de la persona.

## 5. Conclusiones

- Los farmacéuticos en general tienen una disposición positiva hacia la participación en la eutanasia y el suicidio asistido, no obstante, ciertas actitudes mostradas en las encuestas revisadas denotan una falta de responsabilización respecto a las obligaciones profesionales en la dispensación y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
- La objeción de conciencia se contempla como alternativa para aquellos farmacéuticos que no deseen participar en estas prácticas y tiene un gran apoyo dentro de la profesión.
- En los últimos años se han incrementado las publicaciones en las que se aborda la percepción de los farmacéuticos sobre la eutanasia y el suicidio asistido, sin embargo, continúan siendo mínimos en comparación a aquellos dirigidos a otros profesionales sanitarios.
- Se evidencia la necesidad de profundizar en el estudio de la percepción de los farmacéuticos respecto a la muerte asistida, con el objetivo de obtener información más completa y precisa que permita identificar los factores determinantes del elevado nivel de apoyo manifestado por esta profesión.

## Conflictos de interés

Los autores declaran que no tener conflictos de intereses.

<sup>44</sup> Ibid., 6.

<sup>45</sup> Sgreccia op. cit. 161.

## Referencias

- Baluch, W. M. «Perplexed about ASHP council's perspective on assisted-suicide policy» *American Journal of Health-Syst Pharmacy*, 2000, 57(10), 998-999; Fass, J., & Fass, A. «Physician-assisted suicide: Ongoing challenges for pharmacists» *American Journal of Health-Syst Pharmacy*, 2011, 68(9), 846-855.
- Bertil, K. W. «Pharmacist should not participate in abortion or assisted suicide» *Annals of Pharmacotherapy*, 1996, 30(10), 1192-1196.
- Bilsen, J., Bauwens, M., Bernheim, J., Stichele, V., Robert, & Deliens, L. «Physician-assisted death: attitudes and practices of community pharmacists in East Flanders, Belgium» *Palliative Medicine*, 2005, 19(2), 151-157.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos. «Código de deontología de la profesión farmacéutica- 2023» <<https://www.farmaceuticos.com/el-consejo-general/portal-transparencia/informacion-de-gestion-y-sobre-cumplimiento-normativo/deontologia/#3>> [Consulta 26/07/2025]
- Fass, J., & Fass, A. «Physician-assisted suicide: Ongoing challenges for pharmacists» *American Journal of Health-Syst Pharmacy*, 2011, 68(9), 846-855.
- Gallagher, A., Gould, O., LeBlanc, M., Manuel, L., & Brideau-Laughlin, D. «Knowledge and attitudes of Hospital Pharmacy Staff in Canada regarding Medical Assistance in Dying (MAiD)» *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 2019, 72(1), 16-26.
- Gavaza, P., & Pinder, J. «Psychosocial factors associated with pharmacists' end-of-life medication counseling and dispensing» *Journal of the American Pharmacist Association*, 2021, 61(3), 308-315.
- Hackett, E. A., & Francis, S.-A. «"Death was a blessing"- should it ever be pharmaceutically hastened? British pharmacists' views» *Pharmacy World and Science*, 2003, 25(6), 288-293.
- Hanlon, T. R., Weiss, M. C., & Ress, J. «British community pharmacists' views of physician-assisted suicide (PAS)» *Journal of Medical Ethics*, 2000, 26(5), 363-369.

- Isaac, S., McLachlan, A., & Chaar, B. «Australian pharmacists' perspectives on physician-assisted suicide (PAS): thematic analysis of semistructured interviews» 2019, *BMJ Open*, 9 (10), 1-9.
- Lau, H., Riezebos, J., Abas, V., AJ, P., & DeBoer, A. «A nation-wide study on the practice of euthanasia and physician-assisted suicide in community and hospital pharmacies in the Netherlands» *Pharmacy World and Science*, 2000, 22(1), 3-9.
- Rupp, M. T. «Physician-assisted suicide and the issues it raises for pharmacists» *American Journal of Health-System Pharmacy*, 1995, 52(13), 1455-1460; Bertil, K. W. «Pharmacist should not participate in abortion or assisted suicide» *Annals of Pharmacotherapy*, 1996, 30(10), 1192-1196.
- Rupp, M. T., Eisenhower, H. L. «Pharmacists' attitudes toward physician-assisted suicide» *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1994, 51(1), 69-74.
- Sanchez-Gundín, J., Lafarga-Lapieza, V., Barreda-Hernández, D., Mulet-Arberola, A., & Soler-Company, E. «La regulación de la eutanasia en España y el farmacéutico de hospital: estado de la cuestión» 2023, *Ofil Ilaphar*, 33(2), 121-126.
- Schindel, T. J., Woods, P., Mey, A., King, M. A., Gray, M., & Navarrete, J. «Hospital Pharmacists' Experience with Medical Assistance in Dying: A Qualitative Study» *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 2022, 75(4), 294-301.
- Sgreccia, E. (1996). Manual de bioética, Ed. Diana, México, 1996, 135-169.
- Woods, P., King, M. A., Mey, A., & Schindel, T. J. «"If I were to do this, how would I experience it?" Developing a theoretical framework for exploring pharmacists' practice in the domain of assisted dying» *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2020, 17(4), 685-693.