

02/6 Distrés Moral.

Francisco José Cambra Lasaosa,
Jefe Área de Críticos.
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.

En el ámbito de las profesiones sanitarias, en un contexto de cuidar a los que cuidan, se ha desarrollado un creciente interés en prevenir y tratar los problemas que puedan afectar a los profesionales en el ejercicio de su labor.

El **distrés moral** o desasosiego moral se refiere a la angustia que sufre un profesional de la salud cuando se enfrenta a situaciones donde entiende la acción correcta a realizar desde el punto de vista ético, pero se ve imposibilitado para llevarla a cabo debido a restricciones externas.

Fue descrito inicialmente en profesionales de la enfermería, pero puede afectar a todos los trabajadores sanitarios, y en ocasiones dañando su integridad y la de los sistemas de salud. Puede afectar la atención médica, ya sea desde el punto de vista de los profesionales, (como una causa principal de agotamiento del personal) como desde el sistema de salud (disminución de la calidad de la atención).

Las restricciones pueden ser de tipo estructural, por ejemplo, normativas institucionales, consecuencia de presiones jerárquicas o limitaciones legales, así como relacionados con la gestión de recursos, falta de camas o personal insuficiente. Con frecuencia, también se puede generar en relación a divergencias en la opinión de la conducta a seguir con otros profesionales, con los pacientes o con sus familias.

El distrés moral puede afectar profundamente a la integridad moral y emocional de los profesionales que lo sufren, ya que se sienten bloqueados entre sus principios éticos y las barreras que impiden poder actuar de forma coherente con ellos. Puede motivar sentimientos de ansiedad, culpa y frustración, depresión y, a largo plazo, conducir a burnout o desgaste profesional con graves consecuencias, que pueden incluir el abandono de la profesión o desarrollar una desconexión emocional que lleve a ejercer la labor médica de forma incorrecta, al afectar negativamente la relación con los pacientes y la calidad del cuidado ofrecido.

1/

Causas del Distrés Moral en el ámbito sanitario.

- **Sobrecarga laboral.** Situaciones de falta de personal limitan el tiempo que puede dedicarse a los pacientes de forma adecuada y generan insatisfacción en el profesional que no puede actuar como considera adecuado.
- **Situaciones con recursos escasos,** La falta de tratamientos, medicamentos, equipos o infraestructura puede generar un conflicto interno en los profesionales, que saben que no están ofreciendo el mejor cuidado posible.

- **Conflictos entre normativa y ética personal.** Las políticas institucionales o legales pueden imponer límites al tipo de tratamiento o atención que se puede proporcionar, aunque el sanitario crea que otra opción sería mejor para el paciente.

- **Diferencia de criterios.** Con relativa frecuencia pueden aparecer problemas en la asistencia directa con los pacientes y sus familias.

En este sentido se pueden dar criterios diferentes en relación a lo que puede considerarse como un bien para el paciente y pueden generarse conflictos entre los profesionales que atienden al paciente ya sean de medicina, de enfermería u otros.

Es frecuente en el seno de diversas especialidades, ya sean pediátricas o del adulto y en contextos como la oncología, neurología o los cuidados intensivos, pediátricos o del adulto, que aparezcan este tipo de situaciones generadoras de distrés moral. El distrés moral se ha estudiado con frecuencia en cuidados intensivos, estas unidades están constituidas por unas instalaciones especializadas en las que se brinda una atención médica avanzada.

En ellas se desarrolla un trabajo estresante y emocionalmente exigente. Los pacientes presentan una morbilidad y mortalidad que puede ser alta, se trabaja en una atmósfera más o menos tensionada y se generan desafíos éticos que pueden generar confrontación entre los propios profesionales implicados y en ocasiones, a estos profesionales con sus pacientes o sus familias.

Retirar o mantener medidas de soporte vital, la utilización de tratamientos, que para unos pueden considerarse fútiles mientras que otros no los consideren de igual forma, la utilización justa de unos recursos que pueden ser escasos, ya que la destinación de esos recursos para un paciente puede suponer que no se puedan ofrecer a otros, son situaciones relativamente frecuentes y sin duda generadoras de conflictos y distrés

2/

Consecuencias del Distrés Moral.

Como ya se ha comentado el distrés tiene efectos negativos muy evidentes. Puede ocasionar erosión de la motivación y el bienestar laboral ya que, la constante tensión entre valores personales y restricciones externas, puede disminuir la satisfacción profesional.

Síndrome de Burnout, la exposición prolongada a este tipo de distrés contribuye al agotamiento emocional, lo que puede llevar al abandono de la profesión.

Puede tener efectos deletéreos sobre la salud física y mental, se ha observado que el distrés moral prolongado afecta la salud del profesional, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, problemas de sueño, ansiedad y depresión.

Los profesionales que experimentan distrés moral pueden sentirse desconectados emocionalmente, lo que impacta en la empatía y en la compasión y puede afectar la calidad de la atención proporcionada.

3/

Estrategias para abordar el Distrés Moral.

Un cierto grado de distrés moral es razonable que exista, y puede leerse como una consecuencia de la sensibilidad moral que deben tener

los profesionales sanitarios, no obstante, debe minimizarse en la medida de lo posible. Es necesario diseñar e implementar estrategias para reducir y prevenir el distrés moral, y tratar sus consecuencias negativas.

Estas medidas pueden realizarse a diversos niveles:

- Las instituciones deben brindar soporte a los profesionales favoreciendo la creación de espacios en los que se analicen los posibles problemas éticos y se promuevan soluciones.
- La adecuada gestión de los recursos, una organización adecuada y cabal, permitirá que los sanitarios dispongan de los medios necesarios para desarrollar su labor de acuerdo y coherentemente con sus valores éticos y profesionales.
- La formación en ética capacitará a los profesionales para tratar los diversos problemas que pueden generarse en la atención a los pacientes y sus familias, propiciando el clima ético imprescindible para alcanzar una adecuada relación entre profesionales y pacientes.
- Abordar temas como la decisión compartida y la deliberación, el manejo de la incertidumbre, y adquirir las habilidades necesarias en técnicas de comunicación son elementos muy importantes en la formación de los profesionales.
- Las decisiones basadas en la evidencia científica y en una adecuada gestión de los valores, teniendo en cuenta los de los profesionales y los de los pacientes y su familia pueden disminuir en gran parte el distrés emocional. Asimismo, la puesta en práctica de las virtudes propias de un profesional sanitario, ayudarán a un ejercicio de la medicina en el que la confianza establecida entre profesionales y pacientes y sus familias hará que la relación sea más fluida.
- La utilización de diversos métodos como el Mindfulness en el sentido de prestar una

atención plena, ha demostrado su utilidad. Ser conscientes de lo que estamos pensando o sintiendo en los momentos éticamente importantes en la práctica diaria, permite incrementar la aceptación emocional y la voluntad de olerar emociones y sensaciones incómodas.

- El papel del Comité de Ética Asistencial será fundamental, colaborando en la resolución de aquellos casos complejos que le sean consultados y fomentando la formación en ética de los profesionales de su institución. El consultor de ética, en un contexto de mayor cercanía y operatividad, como complemento del CEA puede aportar su importante papel en el abordaje de los diversos conflictos que puedan generarse.
- El soporte emocional facilitado a los profesionales que lo consideren apropiado será de gran ayuda, el actuar de forma compasiva por parte de los profesionales, requiere sentirse apoyado en su trabajo.
- La realización de sesiones de debriefing para analizar los casos más complejos será de gran ayuda, igual que las denominadas rondas preventivas de ética, realizadas por aquellas áreas más sensibles como unidades de cuidados intensivos, oncología, cuidados paliativos... para identificar de forma temprana aquellas situaciones potencialmente generadoras de distrés emocional y analizarlas cuidadosamente.
- Es imprescindible alentar el autocuidado y es fundamental estimular a los profesionales para que cuiden su salud mental y física y de esta forma mitigar los efectos del distrés moral, tanto en su vida personal como en la profesional.
- El manejo adecuado del distrés moral en el ámbito sanitario es esencial para mejorar el bienestar de los profesionales y la calidad del servicio que ofrecen.

Bibliografía

- ▶ **Bertran Muñoz, J. et al. (2021)**
Moral distress in Healthcare Professionals.
Ramon Llull Journal 2021- (12) 235-249
- ▶ **Dodek, P.M., Cheung E.O., Burns K.E., Martin C.M., Archambault PM, Lauzier F, et al. (2020)**
Moral distress and other wellness measures in Canadian critical care physicians.
Ann Am Thorac Soc.
- ▶ **Hamric A.B, Blackhall L.J.**
Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate.
Crit Care Med. 2007;35:422-9
- ▶ **Houston S, Casanova MA, Leveille M, et al (2013)**
The Intensity and Frequency of Moral Distress Among Different Healthcare Disciplines.
MacLean Center for Clinical Medical Ethics. Volume 24, Number 2
<https://doi.org/10.1086/JCE201324203>
- ▶ **Jameton, A. (1984)**
Nursing Practice: The ethical issues.
Englewood Cliff, NJ. Prentice-Hall, 1984
- ▶ **Larsons C, Dryden-Palmer K, Gibbons C, Parshhram C.**
Moral distress in PICU and neonatal ICU practitioners: a crosssectional evaluation.
Pediatr Crit Care Med. 2017; 18:e318-26
- ▶ **Mealer M, Moss M.**
Moral distress in ICU nurses.
Intensive Care Med. 2016; 42:1615-7,
- ▶ **Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M.**
Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses.
Am J Respir Crit Care Med. 2007; 175: 693-7,
- ▶ **Oró P. (2014)**
Mindfulness y bioética.
Bioética & debat: tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica, vol.VOL 21, no. 74, pp. 9-13
https://www.iborjabioetica.url.edu/sites/default/files/2019-07/74_B_D_cat.pdf
- ▶ **Rodriguez-Ruiza E, M. Campelo-Izquierdo, P.B. Veiras, M.M. Rodríguez, A. Estany-Gestale, A.B. Hortase, M.S. Rodríguez-Calvo, A. Rodríguez-Núñez.**
Moral distress among healthcare professionals working in intensive care units in Spain.
Medicina Intensiva 2022. 46 383-391
- ▶ **Vazquez Daudet J.C.**
Heridas que no sangran: de pandemias, sanitarios y daño moral.
Rev Asoc Neuropsiqui, 2024. 44 (145) 71-90