

**PROPUESTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA RESPECTO AL SUFRIMIENTO MORAL  
DE LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO Y SOCIAL EN ANDALUCÍA.**

Comité de Bioética de Andalucía

Octubre 2021

El **SUFRIMIENTO MORAL** se define como un daño psicológico que surge cuando las personas se ven obligadas a presenciar o llevar a cabo decisiones o acciones que contradicen sus *valores morales fundamentales*.

Andrew Jameton lo definió en 1984 como la “*experiencia negativa que ocurre cuando uno sabe lo que es correcto hacer, pero las restricciones institucionales hacen casi imposible seguir el curso de acción correcto*”.

La exposición al sufrimiento de otros puede llevar a los profesionales al sufrimiento propio, pero no necesariamente al sufrimiento moral. Éste ocurre cuando las restricciones y circunstancias los llevan a no poder satisfacer las necesidades de las personas a las que atienden, tal y como ellos saben que las deben atender.

Lo que lo distingue de otros conceptos como el sufrimiento emocional, el burnout o el estrés postraumático, es

- la percepción de violación del deber y la integridad profesional, y
- la sensación de que se le impide hacer lo que es éticamente correcto.

EL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA considera que el sufrimiento moral de los profesionales del sistema sanitario y social es un asunto de enorme importancia ética. En este breve documento se analizan los factores institucionales y personales, y las situaciones asociadas al sufrimiento moral en la literatura, así como las recomendaciones al respecto.

1. Se han descrito **factores institucionales** asociados al sufrimiento moral, como el clima poco ético en las instituciones, el escaso nivel de colaboración entre los compañeros, o la falta de debate ético.

2. Existen **factores personales** que contribuyen al sufrimiento moral, como el desconocimiento, la baja asertividad, la percepción de indefensión o la falta de confianza en uno mismo.
3. Existen **situaciones** fuertemente ligadas al sufrimiento moral que se han destacado durante la pandemia del COVID-19, como son:
  - Realizar triaje y priorización de recursos escasos (equipos de soporte respiratorio, camas de UCI, equipos de protección individual...).
  - Posponer la asistencia a problemas sanitarios no COVID cuando esos retrasos pueden implicar daños graves.
  - Tener que confinarse por haber sido contacto estrecho, cuando los colegas están muy necesitados de ayuda.
  - Tomar decisiones ético clínicas difíciles sin un asesoramiento apropiado.
  - No dar el apoyo emocional necesario a pacientes que sufren, por respetar las medidas preventivas (distancias, aislamientos...).
4. **Las recomendaciones** de la bibliografía al respecto incluyen:
  - Aprender a reconocer el propio sufrimiento moral y las fuentes de dónde procede, que no dependen de la autonomía del profesional.
  - Asimilar que los conflictos que nacen de tener una responsabilidad sin disponer de autonomía, no se alivian forzándose más a uno mismo desde la propia autonomía.
  - Facilitar la discusión abierta mediante grupos de apoyo u otras medidas.
  - Disponer de recursos de apoyo para la toma de decisiones ético clínicas difíciles.
  - Incluir tiempos para la reflexión y autocuidado en la propia jornada laboral.

- Invertir en bienes intangibles que favorezcan un entorno ético positivo, trabajo en equipo, y satisfacción por el trabajo realizado.
- Promover intervenciones formativas y de apoyo dirigidas al empoderamiento de los profesionales clínicos, su autonomía, y sus conocimientos éticos (rondas éticas, supervisiones, asesoramiento o consultoría ética).

Si el sufrimiento moral no se resuelve, puede quedar un residuo que provoque reacciones más fuertes ante nuevas situaciones de sufrimiento moral, pudiendo comprometer a largo plazo la continuidad de los profesionales en sus trabajos.

En consecuencia con lo mencionado anteriormente, el COMITÉ DE BIOÉTICA DE ANDALUCÍA **PROPONE** a la Consejería de Salud y Familias de la Comunidad Autónoma de Andalucía indagar sobre la realidad de este problema entre los profesionales de nuestro sistema sanitario y social, proveer de recursos de alivio y apoyo a los profesionales sanitarios, incluir recomendaciones al respecto en las políticas sanitarias y sociales -incluso dentro de los contratos programas u objetivos del SSPA, así como realizar recomendaciones dirigidas a los profesionales y a los mandos intermedios.

El Presidente del Comité de Bioética de Andalucía

Eloy Girela López

**BIBLIOGRAFÍA:**

- Corley MC, Elswick RK, Gorman M, Clor T. Development and evaluation of a moral distress scale. *Methodological Issues in Nursing Research* 200, 33: 250-56.
- Fuchs A, Abegglen S, Berger-Estilita J, Greif R, Eigenmann H. Distress and resilience of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic (DARVID): study protocol for a mixed-methods research project. *BMJ Open*. 2020;10(7):e039832. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039832
- Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nursing Ethics* 2025, 22:608-15.
- Giannetta N, Villa G, Pennestrì F, Sala R, Mordacci R, Manara DF. Instruments to assess moral distress among healthcare workers: A systematic review of measurement properties. *International Journal of Nursing Studies* 2020, 11: 1-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103767>
- Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology* 2017, 22: 51-67.
- Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martín MC, Zapata L, Esquerda M, Ferrer R, Castellanos A, Trenado J, Amblas J. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por covid-19: revisión rápida y consenso de expertos, *Medicina intensiva* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>
- Sheather J, Fidler H. Covid-19 has amplified moral distress in medicine. *BMJ*. 2021;372:n28. doi: 10.1136/bmj.n28
- Tian X, Jin Y, Chen H, Jiménez-Herrera MF. Instruments for Detecting Moral Distress in Clinical Nurses: A Systematic Review. *INQUIRY* 2021, 58: 1-12.