

## Carta al Director

## Distrés moral: ¿un concepto útil?

**Moral distress: a useful concept?**

Sr. Director:

Coincidimos con Bofarull et al.<sup>1</sup> en la importancia de debatir, tanto en el ámbito académico como en el social, sobre cuestiones morales y éticas; un ejercicio de responsabilidad científica, asistencial y social. Sin embargo, compartimos solo parcialmente la adecuación de su propuesta cuando sugieren el «distrés» o angustia moral como una causa explicativa relevante del malestar de los profesionales implicados en la implementación de la «ley de eutanasia».

De entrada, quisiéramos recalcar el carácter inductivo de la metodología empleada en nuestro estudio<sup>2</sup>. Esto implica dar cuenta de las experiencias narradas por los participantes en sus propios términos y sin atribuir mecanismos psicológicos subyacentes desde una posición de externalidad, justificándose en constructos teóricos<sup>3</sup>. Este acercamiento permitió identificar una amplia variedad de fuentes de malestar.

El concepto de «distrés moral» es controvertido en el campo de la bioética, ya que no siempre está claramente delimitado y se corre el riesgo de convertirlo en un término vacío referido a un espectro inespecífico de fenómenos<sup>4</sup>. De hecho, Fourie<sup>5</sup>, también citada en la carta de Bofarull et al.<sup>1</sup>, señala que la definición original de Jameton está limitada al distrés que tiene por causa la constricción moral, en la que el/la profesional no puede hacer lo que cree correcto. Desde esta definición, más bien estrecha del concepto, solo sería posible aplicarlo en el caso de que, por ejemplo, los/las profesionales quisieran responder a la petición de eutanasia de un/una paciente y la ley o su organización, desde una irresponsabilidad privilegiada<sup>6</sup>, no se lo permitiera. En el caso opuesto (que el/la profesional considere moralmente incorrecta la eutanasia), no existiría tal constricción, ya que puede acogerse a la objeción de conciencia. Además, esta concepción excluye el malestar causado por dilemas morales, como los planteados por las personas participantes en nuestro estudio, que se refieren a la existencia de dos obligaciones contrapuestas e igualmente fuertes que no pueden cumplirse simultáneamente<sup>5</sup>.

Sin embargo, sí convendríamos en utilizar la noción de «distrés moral» desde una revisión crítica del concepto. Tal como proponen diversas investigaciones<sup>4,5</sup>, esto implicaría una interpretación más amplia en la cual la coacción no sería una condición necesaria del distrés moral, al tiempo que incluiría un enfoque multidisciplinario para comprender las experiencias de las personas que deben tomar decisiones morales difíciles en situaciones complejas.

En este sentido, las cuestiones identificadas en nuestra investigación, de naturaleza psicológica, psicosocial, moral, administrativa o estructural, podrían entenderse como distintos factores que dan lugar a desafíos morales con consecuencias emocionales negativas para los/las profesionales que participan en la prestación de eutanasia. Dicho esto, cabe preguntarse si utilizar la noción de «distrés moral» clarifica las causas de malestar o permite comprender mejor el fenómeno. Creemos que, bien al contrario, este concepto puede contribuir a ocultar las distintas dimensiones del malestar; dimensiones que, a su vez, nos pueden ayudar a proponer respuestas específicas y abordables.

## Contribuciones de autoría

El contenido de la carta se acordó en una reunión en la que participaron y aportaron ideas todos los autores. Núria Vallès-Peris, Eduard Moreno-Gabriel, Xavier Busquet-Duran y Maria Verdaguer elaboraron el texto final.

## Financiación

Proyecto realizado con el apoyo del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en la convocatoria correspondiente al año 2021 de concesión de subvenciones del Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut (PERIS) 2016-2020, modalidad Proyectos de investigación orientados en el ámbito de la atención primaria, con el código de expediente SLT021/21/000046.

## Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Bofarull Buñuel M, Torralba Rosello F, Suffo Aboza JA, et al. Tensiones profesionales en la práctica clínica de la eutanasia: el papel del distrés moral. *Gac Sanit.* 2024.
2. Verdaguer M, Beroiz-Groh P, Busquet-Duran X, et al. La ley de eutanasia y experiencias profesionales: tensiones en la práctica clínica. *Gac Sanit.* 2024 Mar 11;S0213-9111:00020-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102373>. Online ahead of print.
3. Antaki C, Billig M, Edwards D, et al. El análisis del discurso implica analizar: crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital.* 2003;1:14-35.
4. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, et al. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics.* 2019;26:646-62.
5. Fourie C. Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics.* 2015;29:91-7.
6. Tronto JC, Kohlen H. ¿Puede ser codificada la ética del cuidado? En: Domínguez-Alcón C, Kholen H, Tronto J, editores. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera.* Barcelona: Ediciones San Juan de Dios; 2017. p. 20-32.

Maria Verdaguer<sup>a,b,\*</sup>, Patricia Beroiz-Groh<sup>c,d</sup>, Xavier Busquet-Duran<sup>a,e,f</sup>, Eduard Moreno-Gabriel<sup>a,e</sup>, Antonia Arreciado Marañón<sup>e,g</sup>, Maria Feijoó-Cid<sup>e,g</sup>, Miquel Domènech<sup>b</sup>, Lupicinio Iñiguez-Rueda<sup>b</sup>, Núria Vallès-Peris<sup>h,i</sup>, Glòria Cantarell-Barella<sup>j</sup> y Pere Torán-Monserrat<sup>a,e</sup>

<sup>a</sup> Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol i Gurina, Mataró (Barcelona), España

<sup>b</sup> Departament de Psicologia Social, Facultat de Psicologia, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès, Barcelona), España

<sup>c</sup> Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España

<sup>d</sup> Departament de Medicina, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès, Barcelona), España

<sup>e</sup> Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut i Societat, Barcelona, España

<sup>f</sup> Programa d'Atenció Domiciliària Equip de Suport, Servei d'Atenció Primària Vallès Oriental, Institut Català de la Salut, Granollers (Barcelona), España

<sup>g</sup> Departament d'Infermeria, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès, Barcelona), España

<sup>h</sup> Institut d'Investigació en Intel·ligència Artificial, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès, Barcelona), España

<sup>i</sup> Barcelona Science and Technology Studies Group, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès, Barcelona), España

<sup>j</sup> Associació Dret a Morir Dignament, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mverdaguer@idiapjgol.org](mailto:mverdaguer@idiapjgol.org) (M. Verdaguer).