

## Carta al director

**Tensiones profesionales en la práctica clínica de la eutanasia: el papel del distrés moral****Professional tensions in euthanasia clinical practice: the moral distress role**

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Verdaguer et al.<sup>1</sup>, un estudio cualitativo sobre las tensiones que expresan los profesionales tras participar en la prestación de ayuda a morir, en el marco de la Ley de Eutanasia que en España entró en vigor en 2021, una cuestión sin duda emergente y de la que hay poca experiencia en nuestro medio. La investigación concluye que las tensiones expresadas son de carácter psicológico, psicosocial y estructural, y acorde a la interpretación que realizan los autores del malestar detectado, priorizan las intervenciones de reducción de la burocracia y la necesidad de conceder tiempos de descanso.

Sin embargo, tal como se describen los resultados de las entrevistas, especialmente en los apartados dedicados a la prestación de la eutanasia y al cierre, nos parece que algunas de las experiencias y sentimientos podrían identificarse como signos de distrés moral. El concepto de distrés moral fue inicialmente descrito por Jameton, en 1984<sup>2</sup>, como el malestar generado por la confrontación de la conducta con el juicio moral de la conciencia ética o moral, incluyendo también las discrepancias con el entorno donde se toma la decisión (institución, paciente, familiares, miembros del equipo). Posteriormente el concepto se amplió a la respuesta psicológica a situaciones éticas difíciles o desafiantes<sup>3,4</sup>. El distrés moral conlleva una elevada carga emocional, con ansiedad, impotencia, rabia y frustración, y puede acompañarse de sintomatología física<sup>4</sup>.

En el apartado donde se describe el cierre de la prestación aparece la necesidad de algunos profesionales de «parar» y establecer un paréntesis después de la prestación. Esto sugiere una necesidad de reflexión, una confrontación con la propia conciencia y con el profesionalismo. La afirmación que los profesionales más afectados hacen al relacionar su malestar en mayor medida con el duelo que con el daño moral podría entenderse como una reacción de autoprotección.

Pensamos que el distrés moral, poco visualizado en la discusión y las conclusiones del artículo de referencia, subyace en parte de las descripciones que realizan los profesionales del proceso de eutanasia y puede ser una causa importante del malestar. Aun reconociéndose en el artículo el gran número y la complejidad de las fuentes de malestar, las conclusiones y las recomendaciones finales solo hacen énfasis en los aspectos burocráticos.

Entendemos que no ampliar la comprensión del sufrimiento moral puede obviar otras causas de malestar moralmente relevantes que experimentan los profesionales de la salud en estas situaciones<sup>5</sup>. Las directrices clínicas, las habilidades y el apoyo

logístico pueden reducir las incertidumbres asociadas con la solicitud de adelantar la muerte, pero es poco probable que resuelvan la angustia moral. Las intervenciones de apoyo solo serán eficaces si responden de forma amplia a las diferentes formas de la tensión emocional<sup>5</sup>. El estrés o desasosiego moral genera algo más que cansancio mental, y su abordaje necesita una reflexión más profunda que la propuesta por los autores.

**Contribuciones de autoría**

Todas las personas firmantes han contribuido a la concepción de la carta, su escritura y aprobación de la versión final.

**Financiación**

Ninguna.

**Conflictos de intereses**

Ninguno.

**Bibliografía**

- 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.
- Jameton A. *Nursing practice: The ethical issues*. NJ: Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.
- Fourie C. Who is experiencing what kind of moral distress? Distinctions for moving from a narrow to a broad definition of moral distress. *AMA J Ethics*. 2017;19:578-84.
- Bertran Muñoz J, Cambra Lasaosa FJ, Carrera Carrera J, et al. Moral distress in health care professionals. *Ramon Llull J Appl Ethics*. 2021;1:235-49.
- Kirchhoffer DG, Lui CW, Ho A. Moral uncertainty and distress about voluntary assisted dying prior to legalisation and the implications for post-legalisation practice: a qualitative study of palliative and hospice care providers in Queensland, Australia. *BMJ Open*. 2023;13:e065964.

Margarita Bofarull Buñuel<sup>a</sup>, Francesc Torralba Roselló<sup>a</sup>, José Antonio Suffo Aboza<sup>b</sup>, Rogelio Altisent Trota<sup>c</sup>, Montserrat Esquerda Aresté<sup>a,d</sup> y Joan Bertran Muñoz<sup>a,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Institut Borja de Bioètica – Universitat Ramón Llull, Esplugues de Llobregat (Barcelona), España

<sup>b</sup> Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

<sup>c</sup> Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

<sup>d</sup> Hospital Sant Joan de Déu – Terres de Lleida, Lleida, España

<sup>e</sup> Hospital Sant Rafael – Hermanas Hospitalarias, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jbertran@ibb.url.edu](mailto:jbertran@ibb.url.edu) (J. Bertran Muñoz).