This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 22:30:28 2026 / +0000 GMT

La COVID 19 y el ?daño moral? en médicos y sanitarios: diagnóstico y oportunidad.

Roger Ruiz Moral. Unidad de Educación Médica de la Facultad de Medicina Universidad **Francisco de Vitoria (Madrid)**



Resumen: La epidemia de COVID-19 que estamos viviendo con especial crudeza en España revela el ?daño moral? que están sufriendo los médicos y sanitarios. Este daño se produce no por una incapacidad o debilidad de estos sino por insuficiencias manifiestas del sistema sanitario de nuestro país y de sus gestores, que sistemáticamente excluyen al médico y no lo consideran en sus aspectos más básicos y esenciales: aquellos ligados a su capacidad sanadora. Mediante extractos de una conversación whatsapp en un grupo de sanitarios y algunos testimonios individuales se ejemplifica esta experiencia que afecta a sus convicciones éticas infringiéndoles ese ?daño moral?. De la misma manera, la epidemia que pone de manifiesto con más crudeza esta situación, se revela como una oportunidad única para que los médicos tomen conciencia de este problema y presenten a la administración sanitaria una batalla que moralmente nunca ha estado tan justificada y tan bien comprendida por todos: sanitarios y población general.

COVID 19 and moral injury (no burnout) in clinicians and health providers: diagnosis and opportunity Summary: The COVID-19 epidemic that we are experiencing with special harshness in Spain reveals the ?moral injury? that doctors and health providers are suffering. This damage is produced not by their incapacity or weakness, but by manifest insufficiencies of the health system of our country and its managers, which systematically exclude the clinician and do not consider it in its most basic and essential aspects: those linked to its healing capacity. Through excerpts from a WhatsApp conversation in a group of health workers

and some individual testimonies, this experience is exemplified, which affects their ethical convictions, infringing on this "moral injury". In the same way, the epidemic that highlights this situation more crudely, is revealed as a unique opportunity for physicians to become aware of this problem and present to the health administration a battle that morally has never been so justified and so well understood by all: health providers and general population.

Cuando las directrices y las presiones institucionales de las autoridades sanitarias no consiguen mejorar los resultados de salud en los pacientes e incluso los empeoran, el personal médico corre el riesgo directo de que sean percibidos por la población como cómplices de esos actos que defraudan a los pacientes y que, en numerosas ocasiones, llegan a violar sus propios códigos morales. La dinámica es la del establecimiento de prioridades, recursos y comportamientos, por los dirigentes sanitarios que no están en línea con lo que los profesionales médicos piensan que realmente la salud de sus pacientes necesita y que son implementados sin ser consensuados con estos. En esas situaciones, los médicos y otros sanitarios se sienten traicionados, engañados o coaccionados por el propio sistema, instituciones y sus líderes.

A medida que se ha ido propagando la pandemia de COVID-19, esta se ha revelado como un acontecimiento que precipita situaciones de ese tipo, y que está llevando a los clínicos a vivir experiencias que les producen ?daño moral?. En otro artículo de este mismo número ?Reenmarcando el distrés médico: daño moral, no burnout]?, hemos definido este concepto y sus implicaciones prácticas. Las necesidades sanitarias originadas por la pandemia están haciendo que los médicos y sanitarios se vean incapaces de cuidar adecuadamente a sus pacientes y muchos de estos tienen la sensación de haber sido traicionados por el sistema sanitario.

Además, durante todos estos meses el personal médico de primera línea ha estado en riesgo permanente de contraer la infección por COVID-19 o de transmitirla a otros pacientes, compañeros de trabajo o seres queridos porque no han contado con el equipo de protección personal (EPIs) adecuado o porque no han podido realizar las pruebas adecuadas para diagnosticar la enfermedad covid de manera oportuna. Esto no solo ha comprometido la atención a los pacientes, sino que, en España, también ha afectado directamente a los trabajadores sanitarios en un porcentaje muy superior al de sus colegas de otros países: mayores tasas de infección, de morbidad y de mortalidad, y todo esto debido a una planificación incorrecta, a malas decisiones políticas, a una percepción de demoras o fallos en la eliminación de barreras para la adquisición de suministros y kits de pruebas a nivel autonómico y/o nacional.

Desde marzo de este año hemos venido asistiendo en diferentes medios y a través del propio testimonio de los sanitarios del ?impacto moral? producido por la COVID-19 en ellos. Los profesionales médicos y sanitarios en general han estado y están haciendo enormes sacrificios, alejándose de sus familias durante periodos de tiempo más o menos prolongados para no transmitirles el virus. Durante mucho tiempo los sanitarios de primera línea han tenido que trabajar con protección y suministros insuficientes. Muchos de estos sanitarios cuando han tenido momentos para pensar en medio del caos laboral generado por la pandemia han declarado sentirse ?traicionados por el sistema sanitario, por los dirigentes políticos responsables cuyas decisiones nos han dejado a nosotros, a nuestras familias y a nuestros pacientes en situaciones de completa vulnerabilidad".

Dada la falta de opciones de tratamiento y la rápida propagación de la enfermedad, un mensaje repetido durante bastantes semanas ha sido que no había suficientes ventiladores para mantener con vida a los pacientes en algunos lugares. El personal médico se ha encontrado en la dolorosa posición de tener que tomar decisiones sobre quién vive y quién muere. Y ellos han tenido que trasladar estas decisiones a los asustados y afligidos familiares de sus pacientes.

Las situaciones que describimos han ocurrido en todo el mundo. En un artículo del British Medical Journal (Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic; 2020;368:m1211), Greenberg et al. dibujaba un escenario preocupante: ?La pandemia de COVID-19 está poniendo a los profesionales de la salud de todo el mundo en una situación sin precedentes, teniendo que tomar decisiones imposibles y trabajar bajo presiones extremas. Estas decisiones incluyen: cómo asignar recursos escasos a pacientes igualmente necesitados, cómo equilibrar sus propias necesidades de atención de salud física y mental con las de los pacientes, cómo alinear sus deseos y deberes para con los pacientes con los de sus familiares y amigos, y cómo atender a todos los pacientes gravemente enfermos con recursos limitados o inadecuados. Esto puede hacer que algunos experimenten daños morales o problemas de salud mentales".

En el ámbito de la atención primaria la sensación general es la de no haber planificado una actuación adecuada de los profesionales a este nivel aprovechando las fortalezas que la primera línea sanitaria mediante sus profesionales podían ofrecer. En este numero de **Doctutor** se publica un artículo junto al documento ?Relatos en tiempos de Covid/Covid Garaian Hitz Jaioa]? donde se expresan las experiencias y sentimientos más íntimos de los profesionales sanitarios de un centro de salud producidos durante los momentos más duros de la pandemia. Muchos de ellos reflejan esta frustración e impotencia.

Por otra parte, los profesionales que se enfrentan a este tipo de dilemas morales en medio de una crisis como esta, parece que en muchas ocasiones no tienen más remedio que tratar de "adivinar cual es la mejor decisión, lo que hace que en muchas ocasiones y especialmente si la decisión no ha tenido resultados favorables les lleve después a experimentar sentimientos de remordimiento y tormento que tienden a permanecer".

Los errores en la política, respuesta autonómica y nacional al COVID-19 se han combinado con el descubrimiento de un sistema de salud que no era ?el mejor del mundo?, como a los políticos españoles les gustaba declarar. Al contrario, en realidad lo que teníamos era un sistema con déficits graves y donde los médicos desde siempre han tenido que llevar las riendas personalmente a la hora de resolver muchos de los problemas que presentan sus pacientes. Las situaciones externas generadas por la pandemia han descubierto este ?pastel? a la sociedad y a los profesionales los ha llevado a vivir esas situaciones abrumadoras que no podían resolver entre otras razones porque no disponían de personal suficiente y por una frustrante falta de espacio y recursos, creando las condiciones para experimentar esa angustia moral y sus repercusiones físicas y mentales.

En **Doctutor** hemos recogido a lo largo de estos meses muchos testimonios de estos profesionales en esta línea, revelando la profunda huella que les ha dejado en su ser como médicos, sanitarios y como personas. El lector puede revisar algunas de las excelentes narraciones publicadas desde Marzo en nuestro blog (también, si bien con un alcance más amplio, el artículo de **Castiglione, Aierbe y Gimenez**, en este mismo número: ¿Qué ha dejado el Covid en nosotros?] o en otras publicaciones para percatarse de ello. A continuación ofrecemos una muestra ilustrativa de informes en primera persona del personal sanitario y lo hacemos de dos maneras. Por una parte, ofrecemos un extracto de conversación de whatsapp entre un grupo de profesionales sanitarios de Atención Primaria y por otro testimonios aislados de profesionales individuales. Todos ellos son presentados de forma anónima

Extracto de conversación de whatsapp entre un grupo de profesionales sanitarios de Atención Primaria

Médica 1: ?Yo estoy muy pesimista hay un verdadero riesgo en Primaria, el sistema se desmorona, es un caos auténtico, los MF no podemos abarcar más, la población ...los prudentes sufren sin acceso rápido a patologías potencialmente graves, los desvergonzados se permiten acusarnos de falta de profesionalidad, hasta desde RS (este es el Hospital de referencia) y en redes públicas, en contra de los Médicos de Familia. Y la esencia...la prevención, la educación para la salud, la accesibilidad y hasta la atención continua...los pacientes ya no saben gestionar sus males o su salud y nosotros ya no podemos acompañarlos en que lo aprendan... Al garete...si se sostiene es gracias a los que nos dejamos el pellejo... hay compañeros que terminan la consulta en casa por la tarde!!! Me entristece mucho. Muy bien por todas estas comunicaciones?.

Enfermero: ?La verdad que os entiendo y os mando un abrazo gigantesco. La solución es compleja. La población no podemos esperar de ella más de lo que estamos viendo. La apertura de puntos de urgencias y la obligatoriedad de que las mascarillas que se utilizan sean homologadas por parte de los usuarios debe ser esencial en este punto que estamos.Se está recibiendo un maltrato hacia primaria por parte también de la población, los medios y desde luego el hospital que no esta justificada. Yo también he visto salir a compañeros más tarde de las 15h y seguir (trabajando) desde casa por la saturación. He visto agredir física y verbalmente a compañeros por exigir una atención con protección. ?.Pero, no es sólo como se hace sino el transmitir por que se hace, la población igual necesita explicaciones sencillas de por qué debe ser de esta manera. Otro punto en la atención telefónica sería hacer un filtrado de las consultas? un triaje donde algún sanitario, teleoperadores tipo 061 filtren la demanda esencial de la No urgente, así se priorizarán las llamadas importantes de las que pueden esperar. En fin... problema muy complejo con soluciones nada fáciles. Pero si... sois unos campeones por la saturación de vuestros cupos, el déficit estructural y porque a pesar de las dificultades estáis dando un paso al frente.Tenéis toda mi admiración y mi respeto. Un abrazo y ánimo compañeros?

Médica 2: ?Yo llevo un tiempo dándole vueltas a la parte comunicativa del tema de la atención telefónica. Esta claro que hay algo que falla cuando la población tiene sensación de que su centro de salud ya no es accesible. Y más allá de que hacen falta más profesionales y que es de vergüenza tener una demora en consulta de más de una semana, creo que hay un relato que no hemos sabido transmitir. Habría que darle una vuelta a cómo hacerlo para que la población se sienta atendida (siendo consciente de las limitaciones) y nosotros no nos sintamos atacados continuamente. Quizás reuniones de centros de salud con asociaciones barriales o alguna manera de comunicar a la gente de la calle esta nueva manera de trabajar e introducir puntos de mejora entre todas?

Médica 1: ?A mi me parece que es importante explicar el sistema de trabajo, pero más aún promover lo que debe consultarse y lo que no, lo que necesita un médico o necesita simplemente asumir que así es. Hay que explicar que la analítica no es para ver cómo estoy (en la mayoría de los casos) y que es más importante prevenir estar mal. Que si no me muevo ...cojo peso y me duele todo! Un ejemplo : Todo nuestro esfuerzo ha ido dirigido siempre a reconducir la enfermedad, a cuidar...asumir los problemas de la vida, evitar polifarmacia, promover hábitos saludables.... hacíamos talleres...dejábamos nuestro granito de motivación para cambios en cada contacto físico o no, con pacientes,... pero no podemos con 30 de telefónica, 20 de reservada que se llenan, control de positivos, programas, domicilios, registros, objetivos y lo que surja!!! Es inabordable e imposible hacerlo con calidad (y me consta que superamos ese imposible muchas veces). Soy tremendista porque se necesita una comunicación muy amplia, pero dirigida a la concepción de la salud! Podemos explicar el tema de la telemedicina sí, pero alguna autoridad tiene que decir que la salud exige compromiso por parte del paciente, que las citas son sagradas y hay que emplearlas con responsabilidad. Si no, siempre seremos pocos, siempre necesitaremos más médicos, más contratos, sustituciones, menos ratio en cupos...eso no será posible, ni a corto ni a medio plazo, pero educar sí .... pero ¡¿cómo?! barrios referentes, asociaciones? así lo hacíamos, nuestra batalla diaria....ahora...4 minutos de telefónica!!! Y médicos de familia ahogados?.

Médica 2: ?Estoy contigo E... El trabajo ahora mismo es inabordable y creo que eso también debe transmitirse. La ciudadanía debe de ser consciente de cómo estamos. Y el tema de la concepción de la salud es básico, con todo esto se ha perdido toda la actividad comunitaria que se hacía desde los centros. Si antes ya era difícil porque nunca hubo huecos específicos en la agenda, ahora es imposible. Y es una parte fundamental de nuestro trabajo y de lo que más repercute en la salud de la población?

En estos extractos de conversación whatsapp es fácil darse cuenta de la amargura de los profesionales como consecuencia de su incapacidad para ofrecer una atención adecuada a los pacientes y de la frustración de ver como muchos de sus pacientes por muchos esfuerzos que hagan no responden porque parecen no darse cuenta de ello. Esto, a juicio de ellos, tiene lugar porque parece existir un discurso propagandístico previo y paralelo desde las propias ?autoridades? que confronta sus esfuerzos por conseguir una salud corresponsable y coparticipada entre profesional y paciente, con una ?invitación? por parte de las autoridades a que el paciente ejerza indiscriminadamente sus derechos sobre el profesional. Esta frustración parece ?minar la moral? de este último que en diferentes ocasiones se declara impotente. No obstante, resulta esclarecedor el observar como esta crítica no es una crítica sólo a los responsables sanitarios o a esos pacientes a los que en estos casos generalmente consideran ?manipulados? por una propaganda político-sanitaria falaz, si no que incluso los profesionales realizan continua autocrítica en lo que supone una prueba de honestidad y profesionalismo que refuerza y da mayor credibilidad a sus críticas. En esta línea, incluso ellos mismos ofrecen sus posibles soluciones para mejora la asistencia, soluciones que generalmente saben que no pueden transmitir o que no va a ser bien recibidas o adecuadamente implementadas, mediante un adecuado traspaso de responsabilidad hacia el experto en la materia: el propio profesional. Este tipo de conversaciones representa a mi juicio una buena muestra de que en la mayoría de las ocasiones no se trata de que el profesional esté ?quemado? debido a una debilidad innata o adquirida del mismo por déficits que le son propios, sino un buen reflejo del impacto que supone el percatarse bien sobre lo que es mejor para sus pacientes y sin embargo no poder dárselo debido a limitaciones que están fuera de su control (?daño moral?).

Testimonios individuales de profesionales sanitarios Un médico internista:

"Estoy asustado. Estoy considerando seriamente si puedo seguir trabajando como médico. Puede que esté bien, soy joven y saludable, pero no puedo soportar la idea de infectar a otros pacientes con una enfermedad que podría matarlos. Y ese es el riesgo, sin el equipo de protección personal adecuado. Es aterrador; es indescriptible. Esto no es una gripe estacional. Este es un virus nuevo con mayor mortalidad y sabemos mucho menos sobre él?.

?Estoy perdiendo la fe en el liderazgo, tanto sanitario como político. No parece que haya un plan. Tuvimos semanas para prepararnos y todavía nos estamos quedando sin EPIs. Y claramente, los médicos son prescindibles. ¿Por qué sacrificarnos cuando no somos suficientes como estamos? ¿Cuántos de nosotros todavía podremos trabajar cuando finalmente llegue el "momento adecuado"? Nos están echando al matadero. Esto es lo que están haciendo ".

Una joven enfermera de UCI:

?Los compañeros de trabajo y yo sentimos una gran variedad de emociones y una de las peores que experimentamos es la de encontrarnos abandonadas: los administradores del hospital apenas nos consideran y escuchan?.

?Muchos de nuestros casos confirmados de COVID no fueron aislados ni estudiados para detectar COVID hasta el día en que murieron (momento en el que innumerables miembros del personal habían estado expuestos). Varias de las enfermeras solicitamos que a estos pacientes se hicieran la prueba antes de sus ingresos, pero principalmente debido a la falta de preparación y protocolos de prueba por parte del hospital, los pacientes no fueron examinados hasta mucho tiempo después de su ingreso?.

?Mientras tanto, en alguno de estos casos, los gestores del hospital nos habían enviado mensajes de texto diciéndonos que no se nos permitía usar máscaras en las habitaciones de los pacientes, a menos que se ordenara oficialmente al paciente tomar precauciones de aislamiento, en previsión de la escasez de EPIs. Entonces, a pesar de nuestras sospechas de que el paciente tenía COVID, no se nos permitió protegernos?.

?Es una pesadilla. Personalmente, nunca me interesé por la salud laboral sobre mi exposición anterior, pero parece irrelevante en este momento ya que ciertamente estoy expuesta cada vez que voy a trabajar ahora ".

Varios médicos y enfermeras de un hospital regional

?En nuestro hospital la responsable de Salud Pública a la vez representante de la Comunidad Autónoma para la epidemia, junto al director médico, gerente y otros jefes de servicio, en una de las reuniones para informar al personal mantenidas periódicamente durante los meses de confinamiento se nos presionaba para ?no llevar mascarillas?. Decían entonces que no estaba comprobado su eficacia y que daba una ?mala imagen?, pero en realidad todos sabíamos que nos estaban engañando, era porque no tenían existencias?

Un médico de urgencias:

"Es frustrante y produce ansiedad", dice este médico. ?Yo he sido voluntario en ONG. He trabajado en entornos de escasos recursos. Nunca imaginé que mi práctica diaria en mi país sería similar a cómo trabajan los médicos a veces en países de ingresos bajos y medios. Esta pandemia puede que no tenga precedentes, pero ciertamente fue predecible. No teníamos que estar en esta situación".

Un miembro del personal en una clínica:

"Me he dado cuenta de que voy a atrapar esta cosa", decía este empleado de una clínica, donde los respiradores estaban al completo. ?El gerente de la clínica insiste en que las mascarillas quirúrgicas de papel, aún en existencias, serán suficientes para proteger al personal del COVID-19. La negación es realmente frustrante".

Tales informes, y hay muchos más, son expresiones palpables de dolor emocional, psicológico y moral. Como me dijo una enfermera enfadada y exhausta que trabajaba en un hospital de?: ?Es una trampa del jodido presidente de la nación y de sus secuaces autonómicos para abajo. Y son los pacientes y yo y mis compañeros de trabajo los que vamos a terminar desechos o muertos".

La epidemia de COVID-19 que estamos viviendo con especial crudeza en España está revelando el impacto del daño moral que estamos sufriendo los médicos en particular y los sanitarios en general debido a esta insuficiencia manifiesta del sistema sanitario de nuestro país y a la respuesta que están dando los gestores sanitarios y los responsables políticos. Sin embargo, esto puede representar

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 22:30:28 2026 / +0000 GMT

una oportunidad única para que tomemos conciencia de este problema y para presentar a la administración sanitaria y a los políticos que la dirigen una batalla con el objetivo de mejorarla. Esta lucha moralmente nunca habrá estado tan justificada y tan bien comprendida por todos.