

# LA GESTIÓN DEL DAÑO MORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SANIDAD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: LA CONTRIBUCIÓN DE LA LOGOTERAPIA Y EL ANÁLISIS EXISTENCIAL DE VIKTOR FRANKL

Edward MARSHALL y María MARSHALL

## Resumen

El daño moral es un síndrome que se ha observado en trabajadores de la sanidad durante la pandemia de la COVID-19. El daño moral se manifiesta por un conjunto de síntomas y si no es adecuadamente gestionado puede conducir a un trastorno mental. El daño moral ocurre cuando las creencias personales, principios éticos y morales han sido traspasados ya sea por omisión, por comisión o como testigo. Describimos como se puede aplicar la logoterapia y análisis existencial (LTAE) de Viktor E. Frankl para abordar el daño moral en los profesionales de la salud, como una intervención válida y útil.

## Abstract

**The management of moral injury in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: The contribution of Viktor Frankl's logotherapy and existential analysis**

Moral injury is a syndrome that has been observed in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Moral injury is manifested as a group of symptoms and if not well managed it can lead toward a mental health problem. Moral injury happens when personal beliefs, ethical and moral principles have been trespassed by omission, commission or as a witness. We describe how Viktor Frankl's Logotherapy and Existential Analysis (LTEA) can be applied to manage moral injury in healthcare professionals, as a valid and useful intervention.

**Palabras clave:** Daño moral, logoterapia, trabajadores de la sanidad, valores, ética.

**Keywords:** Moral injury, logotherapy, healthcare workers, values, ethics.

## Introducción

En su definición original: “El daño moral se refiere a los impactos psicológicos, sociales y espirituales de eventos en situaciones de alto riesgo que implican la traición o la transgresión de las creencias y valores morales personales profundamente arraigados en el individuo” (Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health y Canadian Centre of Excellence – PTSD, 2020, p. 6). El daño moral fue inicialmente descrito en el ámbito militar donde se reconoció como una traición a los valores personales en situaciones de alto riesgo por una persona de autoridad (Shay, 1994, 2002, 2014). Se entiende que el daño moral se presenta como una angustia existencial resultante de transgresiones morales en situaciones extremas como consecuencia de acciones o falta de ellas, que violaron el código ético personal (Williamson et al, 2020; Hossain y Clatty, 2020).

A lo largo de los años, las circunstancias conducentes al daño moral se han ampliado para incluir (Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health y Canadian Centre of Excellence – PTSD, 2020; King’s College London, 2020):

1. Acciones cometidas por uno mismo o por otros.
2. No estar a la altura de los principios éticos personales.
3. El impacto psicológico, social y espiritual de los eventos que involucran la traición por parte de aquellos que tienen el poder legítimo en situaciones de alto riesgo que traspasaron principios éticos.

Los síntomas primarios de daño son “... culpa, vergüenza, sentimientos de traición, dificultad para perdonar, pérdida de significado, pérdida de confianza, auto culpa, angustia espiritual y sentimiento de conflicto interno sobre las implicaciones morales de esas transgresiones” (Koe-

nig et al, 2019, p. 2). Estos síntomas pueden variar en intensidad y se pueden dividir entre (Koenig et al, 2017; Yeterian et al, 2019):

1. Sentimientos intrapersonales, como culpa, remordimiento, vergüenza, ira, tristeza, ansiedad, disgusto, desprecio, baja autoestima, alta autocrítica, convicciones de ser impotente, débil, ineficiente o indigno, pesadillas, evitación, desapego de los sentimientos, empatía reducida y comportamientos autolesivos.
2. Síntomas interpersonales, como pérdida de fe en los demás, pérdida de confianza en las figuras de autoridad y evitación de la intimidad.
3. Consecuencias espirituales como la pérdida de fe en creencias religiosas, la pérdida de confianza en la bondad y en un mundo justo.

Los síntomas del daño moral indican la variedad de daños que pueden resultar de eventos moralmente estresantes y que nos confrontan con la fragilidad humana, la vulnerabilidad, la falibilidad y la culpabilidad (Litz y Kerig, 2019).

Aparte del personal en las fuerzas armadas, el daño moral puede afectar a otros profesionales como trabajadores de la sanidad, trabajadores sociales, educadores, abogados, jueces, fuerzas del orden, primeros auxilios, bomberos, capellanes, voluntarios, etc. (Talbot y Dean, 2019; Asken y Goldman, 2021).

Dada la gran complejidad y frecuencia de desafíos éticos a la que han estado sujetos los profesionales sanitarios, se han difuminado las distinciones entre atención médica y conflicto militar (Asken, 2020). Es probable que, a pesar de las diferencias, existan factores ambientales comunes que contribuyan al desarrollo del daño moral entre el ámbito militar y el área de la salud civil (Williamson et al, 2020; APA, 2020). El reconocimiento del daño moral en trabajadores de la salud ha ganado importancia desde el inicio de la pandemia de COVID-19 (Kopacz et al, 2019; Dean et al, 2019; Greenberg et al, 2020; Hines et al, 2020, 2021; Williamson et al, 2020). Por ello, es relevante en estos momentos abordar el daño moral en los trabajadores de la sanidad (Marshall y Marshall, 2000).

## El daño moral en los trabajadores de la sanidad

Para la Asociación Americana de Psiquiatría el daño moral ocurre en situaciones en las que “se espera que los médicos, en el curso de la prestación de atención sanitaria, tomen decisiones que transgreden su compromiso profesional profundamente asociado a la curación de enfermos” (APA, 2020, p. 2). En otra hipótesis de trabajo adoptada en el área de la salud el daño moral ocurre cuando las personas no son capaces de defender sus valores o creencias morales (Hossain y Clatty, 2021).

Una encuesta de 114 médicos realizada en Rumania durante la pandemia de la COVID-19 en abril del año 2000 se encontró que el 50 % de ellos fueron expuestos a eventos moralmente estresantes (Maftei y Holman, 2021).

Un estudio en el Sistema de Salud de Carolina del Norte (EE. UU.), realizado de noviembre de 2019 a marzo de 2020, utilizando la Escala de Síntomas del Daño Moral para Profesionales de la Salud (MISS-HP; Mantri et al, 2020) con una muestra de 181 profesionales de atención sanitaria (71% médicos) identificaron una prevalencia del 7,8% de síntomas graves del daño moral. Los datos mostraron una fuerte correlación del daño moral con el síndrome del desgaste profesional ( $r = 0,57$ ) y una modesta correlación negativa con la depresión y la ansiedad ( $r = 0,25-0,37$ ). El análisis de los resultados reveló que el 23,9% de todos los participantes mostraron niveles moderados de deterioro funcional debido a síntomas derivados del daño moral. Las puntuaciones más elevadas de la escala del daño moral se correlacionaron con una edad más joven, inexperiencia en la práctica clínica, más comisión de errores, síntomas depresivos y de ansiedad, síntomas del síndrome del desgaste profesional y la falta de vida espiritual (Mantri et al, 2021).

Un estudio similar en China que utilizó el MISS-HP (Mantri et al, 2020; Wang et al, 2020) para evaluar los síntomas del daño moral, entre marzo y abril de 2020, mostró que el daño moral se encontró presente en el 41% de los 3.006 trabajadores de la sanidad encuestados. Con una prevalencia del 20,4% de síntomas graves del daño moral, causando un dete-

rioro del funcionamiento social y ocupacional. El daño moral se correlacionó con síntomas de ansiedad, depresión, agotamiento y bajo bienestar de salud (Wang et al, 2021).

En un estudio de seguimiento en Carolina del Norte (EE. UU.) entre abril y octubre de 2020 se encontró que, en una muestra de 1.831 profesionales de la salud, los síntomas del daño moral aumentaron sin cambio significativo en los síntomas del síndrome del desgaste profesional, demostrando la diferencia entre estos dos conceptos clínicos, especulándose que el daño moral puede ser un antecedente del desgaste profesional (Mantri, et al, 2021).

La guía del daño moral de Phoenix Australia – Centro de la Salud Mental Postraumática y del Centro de Excelencia Canadiense del Trastorno de Estrés Postraumático (Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health y Canadian Centre of Excellence – PTSD, 2020) enumeró eventos moralmente estresantes que pueden contribuir al daño moral en los trabajadores de la sanidad:

1. Tener que tomar decisiones difíciles cuando hay escasez de recursos disponibles para proporcionar una atención que potencialmente salva vidas.
2. Dar de alta hospitalaria a pacientes antes de que estén suficientemente recuperados de sus dolencias para evitar el riesgo de infección.
3. No poder ofrecer una atención de calidad a todos los pacientes.

Los trabajadores de la sanidad notan los efectos del daño moral en forma de angustia existencial cuando se les indica que participen en prácticas contrarias a su ética profesional y se sienten obligados a actuar en contra de sus propios valores (Berger, 2013; Asken, y Goldman, 2021; APA, 2020).

## **Daño moral y trauma**

Algunas personas manifestarán un trastorno de estrés postraumático (TEPT) tras un evento traumático estresante. A diferencia del TEPT,

el daño moral es un síndrome relacionado con eventos moralmente estresantes (Belanger et al, 2018; Koenig et al, 2020). Algunas personas desarrollarán un daño moral después de estar expuestas a eventos moralmente estresantes. El daño moral puede coexistir con un TEPT en situaciones en las que la persona ha sido expuesta a un evento traumático estresante (Belanger et al, 2018; Litz y Kerig, 2019; Currier et al, 2015 a, b, 2018; Koenig et al, 2020) y a situaciones moralmente estresantes (APA, 2020; Koenig et al, 2019).

El daño moral tiene un impacto adverso en la salud mental y, si no es gestionado correctamente un evento moralmente estresante, puede acabar siendo un evento traumático estresante, dando lugar a un TEPT, con síntomas de depresión, ansiedad, y comportamientos suicidas (Bryan et al, 2018; Koenig et al, 2019; Volk y Koenig, 2019; King's College Londres, 2020; AMA, 2019; APA, 2020; Mantri, al., 2020).

De esta manera, el daño moral puede ocurrir por separado, junto con un TEPT, o conducir a un TEPT (King's College London, 2020; Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health y Canadian Centre of Excellence – PTSD, 2020; Drescher et al, 2011; Litz et al, 2019).

De acuerdo con el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5ª edición, DSM-5 (APA, 2013), el diagnóstico de TEPT se basa en el cumplimiento de tres de entre los cinco criterios siguientes:

1. La exposición a un evento traumático estresante (Criterio A).
2. La presencia de cuatro grupos principales de síntomas basados en el miedo y el trauma que afectan significativamente el funcionamiento diario, como flashbacks instructivos, pesadillas y reviviscencia (Criterio B).
3. Evitar el evento o las cosas e individuos relacionados con el evento, así como las situaciones y personas que pueden ser recordatorios del evento (Criterio C).
4. Negatividad emocional y entumecimiento (Criterio D).
5. Irritabilidad, hipervigilancia e hiper excitación (Criterio E).

El daño moral comparte los síntomas afectivos (Criterio G) del TEPT, aunque siguen siendo dos entidades diferentes.

Los estudios sobre la resiliencia tras eventos traumáticos estresantes han demostrado el papel del sentido en la modulación de la respuesta al estrés, abriendo la posibilidad a un crecimiento postraumático (Southwick y Charney, 2018; Southwick et al, 2016). Del mismo modo tras eventos moralmente estresantes que dan lugar a una angustia existencial el sentido puede modular el estrés generado y paliar las consecuencias clínicas y sociales del daño moral (Marshall y Marshall, 2021).

Desde un punto de vista existencial, el sufrimiento en sí mismo es sufrimiento no solo por razones físicas o psicológicas, sino que en la raíz de este sufrimiento está la pregunta sobre el sentido de ese sufrimiento. El sufrimiento junto con el sentido ayuda a evitar la desesperación. Viktor Frankl expresó: “Porque la desesperación es el sufrimiento sin sentido” (Frankl, 2000, p. 133).

### **La Conceptualización existencial del daño moral**

El daño moral se puede conceptualizar como una transgresión de valores personales que da lugar a una angustia existencial originando una sensación de pérdida de sentido acompañada de un sufrimiento existencial.

La profunda sensación de pérdida de sentido que ocurre después de un evento moralmente estresante interrumpe la confianza, la esperanza y el optimismo, afectando la visión del yo y del mundo. Después de un evento moralmente estresante, la brújula interna de la persona se desorienta. Las creencias y expectativas se sacuden, hay una sensación de que el mundo, como se solía conocer, no existe.

La experiencia de pérdida de sentido derivada de la transgresión de valores da lugar a la subsecuente angustia existencial. Algunas personas intentan mejorar la angustia existencial mediante la búsqueda de placer y de poder. La manifestación de estos esfuerzos por la búsqueda de placer y de poder son las adicciones y la agresividad. Sin embargo, al no encontrar un sentido la persona se hunde en la desesperación.

Por otro lado, otras personas no experimentan desesperación después de un evento moralmente estresante. Estas personas no reprimen ni niegan el impacto de la transgresión de valores en sus vidas, pero no se convierten en víctimas de él (Marshall y Marshall, 2021).

Erik Erikson habló sobre una confianza básica que se desarrolla en la primera infancia y que se puede perder fácilmente (Cherry, 2019). Siguiendo a Viktor Frankl la “... confianza básica es, en última instancia, una creencia en el sentido de la vida que podemos elegir abrazar. Entre otras cosas, significa tomar conciencia de nuestra singularidad insustituible” (Schechner, y Zurner, 2011, p. 150).

La confianza básica se basa en que la vida, en última instancia, tiene sentido, en lugar de ser un sin sentido. Abrazar esta confianza básica implica que somos valorados en el mundo y amados absolutamente como una creación nueva e insustituible. Inherente a este punto de vista es apreciar lo que es bueno, verdadero y hermoso, la gratitud por la maravilla de la vida y la creación. La pérdida de esta confianza básica conduce a una dependencia excesiva del éxito, la felicidad, el poder, el valor de sí mismo y la búsqueda de la aprobación de los demás. Estas experiencias y expectativas dan lugar a una inquietud insaciable y a la angustia existencial.

Lo opuesto a la angustia existencial es la confianza básica. La confianza básica produce un reconocimiento interno, un pensamiento y corazón libre de la aprobación del mundo y de los demás. Permite ser autodeterminado, libre y responsable en la búsqueda del sentido. La confianza básica como motivación de amor e intención hacia metas con sentido se opone a la motivación ansiosa y la evitación (Lukas, 2020).

La confianza básica puede ser fomentada (Schechner y Zurner, 2011):

1. Abriendo las puertas a posibilidades: La capacidad de hacer el bien, la invitación a experimentar algo bello y la capacidad de transformar el sufrimiento en algo significativo.
2. Reconociendo la belleza y el don de cada momento.
3. A través de la gratitud y la bondad.



4. Mediante la cultura, el arte y el desarrollo personal.
5. Cultivando una imagen saludable de Dios como un ser bueno.
6. Abriéndose a la obtención de nuevas experiencias personales.

De esta manera, la confianza básica nos protege de los efectos potencialmente debilitantes del daño moral (Breitbart, 2020; Marshall y Marshall, 2021).

### **La logoterapia y el análisis existencial (LTAE) en la gestión del daño moral**

Las siguientes intervenciones para la gestión del daño moral son derivadas de la LTAE (Marshall y Marshall, 2012; 2021).

#### **Señalar lo que está intacto, las áreas de libertad, lo que queda:**

La tarea del terapeuta para ayudar a una persona después de experimentar eventos moralmente estresantes radica en: 1) señalar áreas que han permanecido intactas, como los valores ya vividos y la dimensión espiritual sana, y 2) buscar áreas de libertad que todavía están disponibles a pesar de las limitaciones, obstáculos y desafíos. El autodescubrimiento, la apreciación de la singularidad de cada persona, la capacidad de elección, la responsabilidad, el autodistanciamiento y la autotranscendencia son capacidades espirituales que se pueden emplear en la búsqueda del sentido (Farby, 2013).

**Modificar actitudes poco adaptativas:** Factores externos como eventos moralmente estresantes pueden frustrar la posibilidad de actualizar valores de la misma manera en que se vivieron en el pasado. Actitudes poco adaptativas que pueden afectar a estas personas son: 1) demasiada evitación de la angustia existencial, 2) demasiada atención al sufrimiento existencial (hiper-intención), 3) demasiada atención sobre uno mismo y 4) demasiada atención sobre el deber a cumplir (hiper-reflexión). Las actitudes poco adaptativas son contraproducentes, ya que distraen del por qué y del sentido de la vivencia personal. Bloquean la espontaneidad de la acción, al no poder la persona ver más allá de lo que parece fácilmente

alcanzable, inmediato o instantáneo. La LTAE tiene como objetivo corregir estas actitudes poco adaptativas ayudando a la persona a alcanzar un equilibrio saludable entre el yo y la tarea a cumplir a favor de los demás, de acuerdo con valores personales. Este cambio de actitud puede tener lugar en una serie de pasos: 1) reconocer que la transgresión de valores es real, 2) explorar hasta qué punto la transgresión de valores es inevitable, 3) considerar fuerzas y posibilidades, 4) corregir cualquier actitud poco adaptativa como la hiper intención o la hiper reflexión, 5) discutir abiertamente los nuevos descubrimientos sobre sí mismo y 6) ayudar a orientar a la persona hacia el sentido de la vida y hacia la capacidad de crecimiento personal (Lukas, 2014; Lukas, 2015; Marshall & Marshall, 2015a, b, 2016).

**Afirmar la voluntad de sentido:** Ayudar a apreciar más los valores personales que contribuyeron a la angustia existencial. Aunque emociones excesivas pueden nublar la apreciación de valores personales, las emociones apuntan hacia los valores personales. Por lo tanto, el sufrimiento existencial nos puede impulsar a reexaminar por lo que vale la pena vivir.

**Reconocer las áreas de libertad:** Nuestra libertad no es absoluta, estamos condicionados y moldeados por nuestro entorno, pero tenemos suficiente libertad para realizar posibilidades actualizando valores en un contexto histórico único.

**Movilizar los recursos espirituales:** La movilización de los recursos espirituales como la voluntad de sentido, la conciencia, la capacidad de autodistanciamiento y la autotrascendencia, permiten activar la esperanza, la gratitud, el humor, el optimismo, las ideas y los ideales. Las metas con sentido nos motivan. Cuando tenemos una razón fuerte para superar obstáculos somos capaces de sacrificarnos si es necesario.

**Explorar dónde se puede encontrar el sentido:** Los terapeutas no atribuyen sentido ni dan sentido, sino que ayudan a vislumbrar áreas donde se puede encontrar un sentido, actualizando valores creativos, experienciales y actitudinales. El reconocimiento del sentido único de cada persona estará relacionado con sus habilidades, capacidades, potenciales y las circunstancias particulares.

La LTAE ayuda a enfrentar la tríada trágica de la vida: sufrimiento, culpa y muerte, con la tríada del sentido: valores creativos, experienciales y actitudinales (Frankl, 2014):

1. Percibiendo el sufrimiento ineludible, tiene sentido cambiar la actitud. Viviendo de acuerdo con valores éticos a pesar del sufrimiento.
2. Frente a la culpa, tiene sentido cambiarse a sí mismo. La culpa es un fenómeno personal, ya que es a través de la conciencia y el discernimiento como se puede percibir una desviación entre el comportamiento de la persona y la realización de valores universales.
3. Ante la muerte, tiene sentido actuar.

A través de su concepto del *optimismo trágico*, la LTAE defiende que se puede encontrar un sentido en cada situación de la vida, incluso en el sufrimiento inevitable (Marshall y Marshall, 2012).

La LTAE en colaboración con la persona:

1. Evalúa la vida como una gracia recibida.
2. Señala las dificultades como oportunidades de crecimiento.
3. Destaca la capacidad de responder con sentido a las llamadas de la vida.
4. Apoya la toma de decisiones.

La LTAE promueve la activación de la voluntad de sentido para recuperar el bienestar en las personas afectadas por el daño moral. El sentido contribuye a incrementar la confianza básica y a paliar la angustia existencial. Al realizar valores en situaciones únicas de su vida la persona encuentra un sentido. El sentido no es relativo sino relacional. El sentido al estar relacionado con valores es una guía en el camino personal de la vida. El sentido de la vida es un factor de resiliencia, que ayuda a la persona a gestionar su dolor, culpabilidad y finitud (Marshall y Marshall, 2021).

## Conclusiones

El daño moral, originalmente descrito en el ámbito militar, ha sido identificado en los trabajadores de la sanidad tras la pandemia de la COVID-19. La gestión del daño moral en los trabajadores de la sanidad y en la sociedad civil necesita un abordaje específico.

El daño moral originado tras situaciones moralmente estresantes se trata de una entidad diferente al TEPT originado tras situaciones traumáticas estresantes, aunque el daño moral puede coexistir con un TEPT y, si no es bien gestionado, puede dar lugar a un TEPT. La búsqueda del sentido es un factor de resiliencia en situaciones traumáticas estresantes y en situaciones moralmente estresantes.

El daño moral desde un punto de vista existencial se produce cuando tras una situación moralmente estresante tiene lugar una transgresión de valores que da lugar a una angustia existencial, manifestada como una pérdida de sentido y un sufrimiento existencial. Lo opuesto a la angustia existencial es la confianza básica que afirma el sentido de la vida.

La LTAE ayuda a comprender el concepto de daño moral en el contexto de la dinámica existencial y como psicoterapia centrada en el sentido informa intervenciones que tienen como objetivo restaurar la confianza básica para ayudar a encontrar un sentido restaurador del bienestar de la persona.

La LTAE puede señalar situaciones de la vida que todavía están intactas, áreas de libertad que todavía están disponibles, lo que permanece, modificar actitudes poco adaptativas, confirmar la voluntad de sentido, movilizar los recursos internos espirituales e iluminar áreas donde se pueden encontrar un sentido.

La LTAE reconoce el sufrimiento como una parte inevitable de la vida. Solo una persona falible puede ponerse en pie de nuevo, solo una persona vulnerable puede sentir dolor y solo una persona finita puede

esforzarse por alcanzar valores que perduren. La imagen de cada persona como valiosa, sin importar cuál sea su condición, es el punto de partida hacia la reconciliación consigo misma y la renovación del sentido de la vida.

Algunos desafíos en la vida son más fáciles de dominar que otros; al igual que alcanzar ciertos picos en el montañismo es mucho más exigente que un paseo tranquilo por los valles. Dominar las alturas como en el caso de personas afectadas por el daño moral requiere coraje, práctica, paciencia y determinación. También ayuda tener una buena guía que afirme incondicionalmente la vida. Los recursos para este viaje son los recursos del espíritu y la guía es la propia conciencia a través de la cual puede sonar la llamada del sentido último: *¡La vida espera!*

*Edward MARSHALL es doctor en medicina, psicoterapeuta colegiado en Ontario (Canadá), diplomado clínico en logoterapia (EE. UU.), y profesor de psicoterapia y espiritualidad de la cátedra Viktor E. Frankl de la Graduate Theological Foundation (EE. UU.). Correo-e: edward.marshall@ltea.ca*

*María MARSHALL es doctora en psicología, psicoterapeuta colegiada en Ontario (Canadá), diplomada clínica en logoterapia (EE. UU.), y profesora de logoterapia de la cátedra Mignon G. Eisenberg de la Graduate Theological Foundation (EE. UU.). Correo-e: maria.marshall@ltea.ca*

## Referencias

Ameli, M. (2016a). Reason, Meaning and Resilience in the Treatment of Depression: Logotherapy as a Bridge Between Cognitive-behavior Therapy and Positive Psychology. En P. Russo-Netzer et al (Eds.), *Clinical Perspectives on Meaning* (pp. 223-244). Switzerland: Springer.

Ameli, M. (2016b). Integrating Logotherapy with Cognitive Behavior Therapy: A Worthy Challenge. En A. Batthyany (Ed.), *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna*. Vol. 1 (pp. 197-217), Vienna: Springer International. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-319-29424-7_18)

AMA, American Medical Association (2019). Physicians' well-being: Why organizational change matters. *Practice Management*. September 12. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.ama-assn.org/practice-management/sustainability/physician-well-being-why-organizational-change-matters>

APA, American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> edition. DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

APA, American Psychiatric Association (2020). *Moral Injury During the COVID-19 Pandemic*. Washington, D.C.: APA. [www.apa-guidance](http://www.apa-guidance) Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/APA-Guidance-COVID-19-Moral-Injury.pdf>

Asken, M. J. (2020). Now it is moral injury. The COVID-19 pandemic and moral distress. *Medical Economics*. April 29. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.medicaleconomics.com/view/now-it-moral-injury-covid-19-pandemic-and-moral-distress>

Asken, M. J. & Goldman, J. D. (2021). Moral distress, physician wellness and bioethics training: What the COVID-19 pandemic tells us about the future. *Medical Economics*. May 10. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.medicaleconomics.com/view/moral-distress-physician-wellness-and-bioethics-training-what-the-covid-19-pandemic-tells-us-about-the-future>

Belanger, S., Cramm, H., Fletcher, K., and Demers, J-S. (2018). PTSD vs. moral injury: a scoping review. *Journal of Military Veteran and Family Health*, 4 (1), 2-4. <https://doi.org/10.3138/jmvfh.4.1.002>

Berger, J. T. (2014). Moral distress in medical education and training. *J Gen Intern Med*, 29(2), 395-8. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2665-0>

Breitbart, W. (2020). Trust in the age of COVID-19. *Palliative Support Care*, 18 (6), 634-635. <https://doi.org/10.1017/S1478951520001364>

Bryan, C. J., Bryan, A. O., Roberge, E., Leifker, F. R., and Rozek, D. C., (2018). Moral injury, posttraumatic stress disorder, and suicidal behavior among national guard personnel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10 (1), 36-45. <https://doi.org/10.1037/tra0000290>

Cherry, K. (2019). *Erik Erikson's Stages of Psychosocial Development*. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740>

Currier, J. M., Farnworth, J. K., Drescher, K. D., McDermott, R. C., Sims, B. M., and Albright, D. L. (2018). Development and evaluation of the Expressions of Moral Injury Scale-Military version. *Clin Psych Psychother*, 25 (3), 474-88. <https://doi.org/10.1002/cpp.2170>

Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., y Foy, D. (2015). Initial psychometric properties of a Moral Injury Questionnaire—Military version. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22 (1), 54-63. <https://doi.org/10.1002/cpp.1866>

Dean, W., Talbot, S., y Dean, A. (2019). Reframing clinician distress: Moral injury not burnout. *Federal Practitioner*, 36 (9), 400-402. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6752815/pdf/fp-36-09-400.pdf>

Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., y Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17 (1), 8-13

Fabry, J. (2013). *The Pursuit of Meaning: Viktor Frankl, Logotherapy and Life*. Birmingham, AL: Purpose Research.

Frankl, V. E. (2000). *Man's Search for Ultimate Meaning*. New York, NY: Basic Books.

Frankl, V. E. (2014). *Man's Search for Meaning*. Boston, MA: Beacon Press.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. y Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMJ*, 1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

Hines, S. E., Chin, K. H., Glick, D. R., y Wickwire, E. M. (2021). Trends in moral injury, distress, and resilience factors among health care workers at the beginning of the COVID-19 pandemic. *International J of Environmental Research and Public Health*, 18 (2), 488. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020488>

Hines, S. E., Chin, K. H., Levine, A. R., y Wickwire, E. M., (2020). Initiation of a survey of healthcare workers distress and moral injury at the onset of the COVID-19 surge. *American J of Industrial Med*, 63 (9), 830-833. <https://doi.org/10.1002/ajim.23157>

Hossain, F., and Clatty, A. (2020). Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28 (1), 23-32. <https://doi.org/10.1177/0969733020961825>

King's College London (2020). *The History of Moral Injury*. Oct 8, 2020. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de: [https://youtu.be/QX8\\_QkNUoy8](https://youtu.be/QX8_QkNUoy8)

Koenig, H. G., Ames, D., Youssef, N. A., Oliver, J. P., Volk, F, Teng, E. J., Haynes, K., Erickson, Z. D., Arnold, I., O'Garro, y K. Pearce, M. (2018). The Moral Injury Symptom Scale-Military version. *J Relig Health*, 57(1), 249-265. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0531-9>



Koenig, H. G., Boucher, N. A., Oliver, J. O., Youssef, N. A., Mooney, S. C., Currier, J., y Pearce, M. (2017). Spiritually integrated cognitive processing therapy: A new treatment for post-traumatic stress disorder that targets moral injury. *Global Advances in Health and Medicine*, 7, 1-7. <https://doi.org/10.1177/2164956118759939>

Koenig, H. G., Nagy, Y. A., y Pearce, M. (2019). Assessment of moral injury in veterans and active-duty military personnel with PTSD: A Review. *Frontiers of Psychiatry*, 10, 443. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00443>

Koenig, H. G., Youssef, N. A., Ames, D., Teng, E. J., y Hill, T. D. (2020). Examining the overlap between moral injury and PTSD in US veterans and active-duty military. *The J of Nervous and Mental Disease*, 208 (1), 7-12. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001077>

Kopacz, M. Amos, D., y Koenig, H. G. (2019). Its time to talk about physician burnout and moral injury. *The Lancet Psychiatry*, 6 (11), e28. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30385-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30385-2)

Litz, B. T., Berke, D. S., Kline, N. K., Grimm, K. Rusowicz-Orazem, L., Resick, P. A., Foa, E., Wachen, J. S., McLean, C. P., Dondanville, K. A., Borah, A. M., Roache, J. D., Young-McCaughan, S., Yarvis, J. S., Mintz, J., y Peterson, A. L. (2019). Patterns and predictors of change in trauma-focused treatments for war-related posttraumatic stress disorder. *J of Consult and Clin Psychology*, 87 (11), 1019–1029. <https://doi.org/10.1037/ccp0000426>

Litz, B. T. y Kerig, P. K. (2019). Introduction to the special issue of moral injury: Conceptual challenges, methodological issues, and clinical applications. *J of Traumatic Stress*, 32(3): 341-349. <https://doi.org/10.1002/jts.22405>

Lukas, E. (2000). *Logotherapy Textbook*. Toronto, ON: Liberty Press.

Lukas, E. (2014). *Meaning in Suffering. Comfort in Crisis through Logotherapy*. Charlottesville, VA: Purpose Research.

Lukas, E. (2015). *The Therapist and the Soul. From Fate to Freedom*. Charlottesville, VA: Purpose Research.

Lukas, E. (2020). *Living Logotherapy. Logotherapy Principles and Methods*. Bamberg, Germany: Elisabeth Lukas Archive.

Maftai, A. y Holman, A. C. (2021). The prevalence of exposure to potentially morally injurious events among physicians during the COVID-19 pandemic. *European J of Psychotraumatology*, 12 (1), 1898791. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1898791>

Mantri, S., Lawson, J. M., Wang Z., y Koenig, H. G. (2020). Identifying moral injury in healthcare professionals: the Moral Injury Symptom Scale-HP. *J of Relig and Health*, 59 (5), 2323-2340. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01065-w>

Mantri, S., Lawson, J. M., Wang, Z. Z., y Koenig, H. G. (2021). Prevalence and predictors of moral injury symptoms in health care professionals. *J of Mental and Nervous Disease*, 209 (3), 174-180. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001277>

Marshall, E., y Marshall, M. (2020). *Wellbeing Through Meaning. Burnout Prevention for the Helping Professional*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, E. y Marshall, M (2021). *Logotherapy and Existential Analysis for the Management of Moral Injury*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, M., y Marshall, E. (2012). *Logotherapy Revisited: Review of the Tenets of Viktor E Frankl's Logotherapy*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, M., y Marshall, E. (2015a). *Spiritual Psychotherapy. The Search for Lasting Meaning*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, M. y Marshall, E. (2015b). *Perpetuum Mobile. A Personal Global Concern*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, M. y Marshall, E. (2016). *Attentive. The Capacity to Discern Meaning*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, M. and Marshall, E. (Eds.). (2020). *Carried by the Spirit: Our Hearts Sing. Discerning Meaning during the COVID-19 Pandemic*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Marshall, M., and Marshall, E. (2021). *Care and Consolation. The Doctor Who Saved Lives*. Ottawa, ON: Ottawa Institute of Logotherapy.

Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health y Canadian Centre of Excellence – PTSD. (2020). *Moral Stress Amongst Healthcare Workers During COVID-19: A Guide to Moral Injury*. Phoenix Australia – Centre for Posttraumatic Mental Health and the Canadian Centre of Excellence – PTSD, ISBN online: 978-0-646-82024-8. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.phoenixaustralia.org/wp-content/uploads/2020/07/Moral-Stress-Healthcare-Workers-COVID-19-Guide-to-Moral-Injury.pdf>

Schechner, J. y Zurner, H. (2011). *Krisen Bewaltigen. Viktor E. Frankls 10 Thesen in der Praxis*. Vienna, Austria: Braumuller.

Shay, J., (1994). *Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character*. New York: Scribner.

Shay, J. (2002). *Odysseus in America: Combat Trauma and the Trials of Homecoming*. New York: Scribner.

Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31 (2), 182-191. <https://doi.org/10.1037/a0036090>

Southwick, S. M. y Charney, D. S. (2018). *Resilience. The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge/New York/ Melbourne: Cambridge University Press.

Southwick, S. M., Lowther, B. T., y Graber, A. (2016). Relevance and Applications of Logotherapy to Stress and Trauma. En A. Batthyany (ed.), *Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Vol. 1* (pp. 131-149). Vienna: Springer International.

Talbot, S. y Dean, W. (2019). Beyond burnout: The real problem facing doctors is moral injury. *Medical Economics Journal*. 96(10), 3. Extraído el 27 de diciembre de 2021, de <https://www.medicaleconomics.com/view/beyond-burnout-real-problem-facing-doctors-moral-injury>

Volk, F., y Koenig, H. G. (2019). Moral injury and religiosity in active-duty US military with PTSD symptoms. *Military Behav Health*, 7 (1), 64-72. <https://doi.org/10.1080/21635781.2018.1436102>

Wang, Z. Z., Koenig, H. G., Tong, Y., Wen, J., Sui, M., Liu, H. y Liu, G. (2020). Psychometric properties of the Moral Injury Symptom Scale among Chinese health professionals during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 20 (1), 556. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02954-w>

Wang, Z., Koenig, H. G., Tong, Y., Wen, J, Lui, H, Al Zaben, F, y Liu, G. (2021). Moral injury in Chinese health professionals during COVID-19 Pandemic. *Psychol. Trauma Theory Research Practice and Policy*. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001026>

Weathers, L. M., Aiena, B., Blackwell, M. A., y Schulenberg, S. E. (2016). The Significance of Meaning to Conceptualisation of Resilience and Post-traumatic Growth: Strengthening the Foundations for Research and Practice. En P. Russo Netzer, S. Schulenberg, and A. Batthyany (Eds.), *Clinical Perspectives on Meaning* (pp. 149-169). New York, NY: Springer International. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-41397-6_8)

Williamson, V., Murphy, D., y Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*, 70 (5), 317–319. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa052>

Yeterian, J. D., Berke, D. S., Carney, J. R., McIntyre-Smith, A., St. Cyr, K., King, L., Kline, N. K., Phelps, A., y Litz, B. T. (2019). Defining and measuring moral injury: Rationale, design, and the preliminary findings from the moral injury outcome scale consortium. *J of Traumatic Stress*, 32 (3), 362-372. <https://doi.org/10.1002/jts.22380>