

1. Fronek, P., Briggs, L., Kim, M. H., Han, H. B., Val, Q., Kim, S., & McAuliffe, D. (2017). Moral distress as experienced by hospital social workers in South Korea and Australia. *Social work in health care* [Angustia moral experimentada por los trabajadores sociales de hospitales en Corea del Sur y Australia], 56(8), 667–685. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1347596>

**País** Australia y Corea del sur

### **Objetivo del artículo**

Había dos objetivos de esta investigación: 1) identificar las experiencias comunes y diferentes de los problemas éticos que enfrentan los trabajadores sociales de los hospitales en Corea del Sur y Australia; 2) comprender las variadas influencias en la práctica ética del trabajo social y la toma de decisiones en ambos países.

### **Metodología**

El estudio fue exploratorio y cualitativo utilizando el instrumento de grupo focal. Los autores australianos fueron responsables del diseño general del estudio, el reclutamiento australiano, la recopilación de datos australianos y el análisis de todos los datos australianos y coreanos. Los autores coreanos fueron responsables del reclutamiento de participantes y la recopilación de datos en Corea del Sur y de la traducción. La aprobación de ética fue otorgada por los comités de ética de investigación de la Universidad Griffith, Queensland Health y la Asociación Coreana de Trabajadores Sociales (KASW). Los trabajadores sociales hospitalarios fueron reclutados por correo electrónico por parte del Directorio de Trabajo Social de Distrito, y por información distribuida por la Asociación Coreana de Trabajadores Sociales en un distrito de salud en Corea del Sur. Participaron veintitrés voluntarios, once en Corea del Sur y doce en Australia. Se llevó a cabo un grupo de enfoque en Corea del Sur y otro en Australia, cada uno de aproximadamente dos horas de

duración. Las discusiones fueron grabadas y transcritas. Los datos recopilados en los grupos focales de Australia y Corea se analizaron juntos utilizando codificación temática, un método bien establecido para su uso en tales estudios (Braun y Clark, 2006; Denzin, 1994). Luego, los códigos se utilizaron para desarrollar los temas comunes que surgieron de los grupos. Se hicieron comparaciones entre las experiencias de los países dentro de estos temas, destacando las experiencias comunes y las diferencias.

### **Perspectiva teórica**

La génesis y el desarrollo del Trabajo Social se basan en preocupaciones morales, pues los miembros de esta profesión están comprometidos con un cierto esquema moral referente a la justicia social y el respeto por las personas. Estas máximas se han plasmado en los códigos de ética de diferentes naciones. Si bien, entre estas y sus contextos hay diversidades importantes, se reconoce una moralidad profesional común. Lo que los autores han observado es que, el propósito del Trabajo Social puede haberse perdido en la naturaleza burocrática de los códigos de ética.

Se cuestiona la relevancia de los códigos de ética que esencialmente proporcionan una comprensión descriptiva de la moral y un enfoque en el comportamiento individual. Estas críticas sugieren que se necesita un mayor énfasis en la conciencia o la moralidad personal y la identidad profesional. Se sugiere que este cambio de perspectiva facilitaría comprender las diferencias y similitudes en la práctica del trabajo social médico, y las angustias morales experimentadas por los profesionales.

La angustia moral ocurre cuando un practicante no puede actuar de acuerdo con su conciencia moral y sufre efectos negativos como resultado (Austin, Rankel, Kagan, Bergum y Lemermeyer, 2005). Los enfoques psicológicos y biológicos que prevalecen en la investigación de la salud tienden a situar la angustia moral como un estado de no afrontamiento y como algo interno al individuo, pero nuevos enfoques reconocen cómo las instituciones pueden limitar a un individuo.

De tal manera, reconocen que satisfacer todas las posiciones morales (las institucionales, las propias, la de los sujetos), podría ser un evento poco común en la práctica del trabajo social y se corre el riesgo de angustia perpetua cuando se consideran los contextos de salud neoliberales donde las metas organizacionales y los beneficios de costos pueden superar los resultados de salud óptimos para los pacientes. Preferir el dinero al bienestar humano no necesariamente se percibe como una posición valiosa.

Los profesionales se enfrentan a través de la resistencia encubierta o abierta, el silencio, manteniéndose a sí mismos mediante el trabajo del cliente y el apoyo colegiado (Fine & Teram, 2013; Greenslade, McAuliffe y Chenoweth, 2015). Las estrategias de supervivencia también han tendido a tener un enfoque individual con escasa atención de investigación sobre cómo las normas y valores profesionales compartidos podrían servir para fortalecer el trabajo social. También vale reflexionar cómo los códigos pueden servir como una herramienta práctica y de promoción de la cohesión al enfatizar la identidad y los valores compartidos.

### **Principales resultados y conclusiones**

Los participantes en este estudio experimentaron angustia por conflictos morales causados por políticas sociales injustas, culturas institucionales y conflictos de valores interdisciplinarios. Estos van desde dar de alta a los pacientes hasta entornos inseguros o dañinos, hasta la presión coercitiva para tomar decisiones injustas.

Las diferencias en la experiencia destacaron la intensidad de los desafíos que enfrentan los trabajadores sociales coreanos en este estudio en comparación con los de los trabajadores sociales australianos. Los trabajadores sociales coreanos que tuvieron que negociar prácticas corruptas y soportar las consecuencias de mantener posiciones éticas y morales que incluían amenazas directas para ellos.

Fue significativo el uso de códigos de ética como un medio para volver a conectar con una identidad colectiva de trabajo social y valores compartidos. En lugar de

simplemente convertirse en víctimas de la impotencia y la desesperación, porque su codificación desplaza la responsabilidad personal hacia una posición compartida. Si bien la referencia a los códigos no eliminó por completo la angustia que se sentía por situaciones particulares, el uso de códigos apoyados por la supervisión profesional y el apoyo colegiado trasladó el impacto del individuo al colectivo y proporcionó una justificación moral para las reacciones individuales que tranquilizaron en lugar de generar un sentido de falla.

Weinberg y Campbell (2014), sugieren que los códigos deberían alejarse de un enfoque tecnocrático y procedimental y acentuar los valores inspiradores. comprensión de las consecuencias personales e institucionales, cómo la cronicidad de la angustia afecta a los trabajadores sociales.

Los hallazgos destacaron el impacto muy real de las culturas éticas en el lugar de trabajo y la interconexión de las políticas sociales y su influencia en la angustia moral a nivel de la práctica hospitalaria.

**Se concluye que, la forma en que los trabajadores sociales pueden cumplir con sus obligaciones morales en la superficie del carbón no es simplemente un producto de la política de salud o la práctica institucional, sino la interconexión de las políticas en sectores como la salud, el bienestar, la inmigración, etc., que en conjunto inciden en la justicia social y el respeto por la salud. personas (p.14).** Esta interconexión y su impacto es un factor significativo en la angustia moral experimentada.