

Trabajo Fin de Grado

ÉTICA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: Desafío para
los trabajadores sociales en la intervención

*ETHICS AND SUICIDE PREVENTION: A Challenge for
Social Workers in Intervention*

Autor/es

Alfredo Barcelona Guerra

Director/es

David Hereza Modrego

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2024

RESUMEN

Para poder interpretar y servir a la ciudadanía desde la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social se creó un documento donde se recogen los principios éticos y deontológicos que serviría para guiar y regular la conducta profesional, asegurando el cumplimiento de principios éticos fundamentales como la justicia, la equidad, el respeto a la dignidad humana y la confidencialidad. Este código establece normas y estándares para la práctica del trabajo social, proporcionando un marco para la toma de decisiones éticas y la resolución de dilemas, promoviendo así una intervención profesional responsable y de alta calidad en beneficio de las personas y comunidades atendidas.

Pero nada más lejos de la realidad, pues no se pueden englobar todos los problemas de un mismo país en unas directrices establecidas, sino que es necesario abordar cada uno de manera individual teniendo en cuenta las circunstancias de cada persona.

El hecho de utilizar este documento para proyectar actuaciones provoca una gran fuente de dilemas éticos, dilemas que afrontaremos con supuestos ficticios y que harán ver la gran carencia de dicho documento en cuanto a la intervención del trabajador social se refiere.

Palabras clave: Trabajo Social, Dilema Ético, Código Deontológico, Suicidio, Intervención Social

ABSTRACT

To interpret and serve the citizens from the General Assembly of Official Colleges of Graduates in Social Work, a document was created outlining the ethical and deontological principles. This document serves to guide and regulate professional conduct, ensuring compliance with fundamental ethical principles such as justice, equity, respect for human dignity, and confidentiality. The code establishes norms and standards for the practice of social work, providing a framework for ethical decision-making and dilemma resolution, thus promoting responsible and high-quality professional intervention for the benefit of the individuals and communities served.

However, nothing could be further from the truth, as it is not possible to encompass all the problems of a country within established guidelines. Instead, it is necessary to address each one individually, taking into account the circumstances of each person.

The use of this document to guide actions leads to a significant source of ethical dilemmas, dilemmas that we will face with fictitious scenarios, highlighting the significant shortcomings of this document regarding social worker intervention.

Key words: Social Work, Ethical Dilemma, Code of Ethics, Suicide, Social Intervention

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Contextualización del Tema:.....	4
1.2 Contexto y antecedentes:.....	4
2. Planteamiento del Problema.....	5
2.1 Justificación:.....	6
3. Objetivos.....	6
3.1 Objetivo General.....	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
3.3 Preguntas de investigación.....	7
4. Marco teórico.....	7
4.1 Conceptos básicos de estudio desde el Trabajo Social.....	7
4.2 Conflictos y dilemas en la práctica del Trabajo Social.....	12
5. Metodología.....	13
5.1 Enfoque y diseño.....	13
5.2 Finalidad del trabajo.....	14
5.3 Casos Prácticos y Análisis.....	14
5.4 Margen de actuación del Código Deontológico frente a dilemas éticos Caso 1 (Juan).....	26
5.5 Dificultades prácticas.....	29
6. Conclusiones.....	29
6.1 Sugerencias.....	30
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	32

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Contextualización del Tema:

La prevención del suicidio en el trabajo social plantea dilemas éticos que requieren equilibrar la protección de la vida y el respeto a la autonomía de las personas. Esta problemática incide de manera importante en la toma de decisiones del profesional haciéndole dudar de su abanico de recursos en la intervención. Por eso es importante comprender la diferencia entre el uso estricto de la normativa y metodología del sector y la capacidad humana del profesional para poder abastecer las necesidades concretas del usuario. Usaremos casos prácticos que hagan ver con claridad la delgada línea entre lo correcto y estipulado y lo que se sale de el.

1.2 Contexto y antecedentes:

La prevención del suicidio ha sido una preocupación a lo largo de la historia, evolucionando significativamente en su enfoque y comprensión. En las sociedades antiguas, el suicidio era visto de diversas maneras; algunas culturas lo consideraban un acto honorable en ciertas circunstancias, mientras que otras lo veían como un pecado o un crimen. Con el tiempo, a medida que avanzaban la medicina y la psicología, el suicidio comenzó a ser entendido como un problema de salud mental más que un asunto moral o legal.

En el siglo XIX, con el desarrollo de la psiquiatría, se empezó a considerar el suicidio como un síntoma de enfermedad mental. Los trabajos pioneros de Émile Durkheim en sociología destacaron la influencia de factores sociales y comunitarios en el suicidio, aportando una perspectiva más amplia sobre sus causas. Durante el siglo XX, los avances en la psicología y la psiquiatría permitieron desarrollar estrategias más efectivas de prevención, centrándose en la identificación y tratamiento de los trastornos mentales, así como en el apoyo emocional.

En la actualidad, la prevención del suicidio es un campo multidisciplinario que involucra la colaboración de profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores y legisladores. Las estrategias modernas incluyen la promoción de la salud mental, la educación sobre la prevención del suicidio, la intervención en crisis, y políticas públicas dirigidas a reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección. La importancia histórica de la prevención del suicidio radica en su evolución desde una perspectiva moral y punitiva hacia un enfoque comprensivo y compasivo que busca entender y mitigar las causas subyacentes del suicidio, salvando vidas y promoviendo el bienestar mental y emocional.

Con relación al tema anterior, un dilema ético común es el conflicto entre la autonomía del individuo y la obligación de proteger su vida. La autonomía permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y bienestar, pero en riesgo de suicidio, el trabajador social puede intervenir limitando esta autonomía para proteger la vida del usuario. Los principios éticos del trabajo social subrayan la importancia de respetar la autonomía, permitiendo que los clientes tomen decisiones sobre sus vidas, incluso si parecen perjudiciales. Sin embargo, la protección se basa en el principio de no maleficencia, que es evitar causar daño, y en situaciones de riesgo suicida, puede requerir acciones que limiten temporalmente la autonomía del individuo, como la hospitalización involuntaria.

Otro dilema importante es la confidencialidad frente a la seguridad. La confidencialidad es esencial para que los clientes se sientan seguros al compartir información sensible, pero cuando un cliente expresa intenciones suicidas, el trabajador social enfrenta la decisión de mantener la confidencialidad o romperla para informar a otros profesionales, familiares o autoridades para asegurar la seguridad del cliente. La confidencialidad es crucial para establecer una relación de confianza, sin la cual los clientes pueden ser reacios a compartir información vital. Sin embargo, la seguridad del cliente y de otros puede requerir la divulgación de información confidencial para prevenir daños graves.

El consentimiento informado en situaciones de crisis suicida también presenta un dilema ético, ya que implica que los clientes comprendan y acuerden las intervenciones propuestas, pero en una crisis suicida, obtener dicho consentimiento puede ser difícil debido al estado emocional y mental del cliente. Es un derecho fundamental de los clientes, asegurando que entienden las opciones disponibles y las implicaciones de las intervenciones, pero en una crisis, su capacidad para procesar información y tomar decisiones racionales puede estar comprometida. En estas situaciones, actuar rápidamente para proteger la vida del cliente puede ser prioritario.

Gracias a estos y otros muchos más enfoques de carácter informativo, que facilitaremos a lo largo del trabajo, podremos dar a entender la magnitud de esta cuestión global que afecta a una gran parte de la población, así como la propia manera de actuar de los trabajadores sociales.

2. Planteamiento del Problema

El problema que se presenta aquí es hasta qué punto es correcto y efectivo utilizar un método estipulado y establecido en la práctica del Trabajo Social, como lo es el Código Deontológico, para poder solucionar problemas del usuario, en concreto, en la prevención del suicidio. Ya que en muchos casos basta con mostrar la faceta más cercana y humana de cada persona, seguir con otros modelos de intervención y simplemente escuchar a esa persona y dejar que el entorno, compuesto por contexto social, amigos, familia..., actúe.

2.1 Justificación:

El trabajo social abarca diversas intervenciones para abordar crisis y desafíos enfrentados por individuos y comunidades, proporcionando apoyo, orientación y recursos para mejorar el bienestar. En situaciones de violencia doméstica, abuso infantil, divorcio y pérdida de empleo, los trabajadores sociales ofrecen apoyo emocional, seguridad y soluciones positivas. En problemas de salud mental como depresión, ansiedad y esquizofrenia, brindan evaluación, apoyo emocional y colaboran en planes de tratamiento.

Los trabajadores sociales también abordan la adicción a sustancias, colaborando en programas de tratamiento y rehabilitación, y ofreciendo apoyo para mantener la recuperación. Abordan la pobreza proporcionando acceso a servicios de apoyo y promoviendo la equidad y la justicia social. Intervienen en situaciones de violencia comunitaria, colaborando con agencias de aplicación de la ley y organizaciones comunitarias para prevenir la violencia y apoyar a las víctimas.

En entornos escolares, trabajan con estudiantes, maestros y padres para abordar problemas académicos y de acoso escolar. Apoyan a individuos y familias con enfermedades crónicas, proporcionando recursos de salud y estrategias de manejo de la enfermedad. Con personas mayores, abordan problemas de soledad y maltrato, conectándolos con recursos comunitarios para mantener su independencia y calidad de vida.

Además, los trabajadores sociales abogan por la justicia social y la igualdad de derechos, trabajando para abordar desigualdades estructurales y promover la inclusión y participación en la sociedad. Enfrentan dilemas éticos y desafíos complejos, pero a través de un enfoque centrado en la persona y la colaboración interdisciplinaria, proporcionan apoyo vital para ayudar a las personas a superar dificultades y alcanzar su máximo potencial.

La responsabilidad del trabajador social radica en buscar el bienestar de sus usuarios y ofrecer el mejor servicio posible a la sociedad, cumpliendo con los principios y normas de la profesión. Sin embargo, no todos los casos que enfrentan son fáciles de resolver; algunos presentan situaciones dilemáticas que requieren un método para elegir entre dos opciones válidas. Los dilemas éticos que enfrentan los trabajadores sociales, si no se resuelven correctamente, pueden causar insatisfacción en los usuarios y, en casos extremos, llevar a procesos judiciales (Ballester Izquierdo, 2009, p. 2). Este análisis se enfoca exclusivamente en los dilemas éticos y no en otros tipos de problemas que puedan surgir en su práctica profesional, ya que analizando esta dicotomía podemos explicar cómo de generales son los métodos dentro de la profesión y cómo en muchos casos no son suficientes para abastecer problemas de esta índole.

3. Objetivos

Los objetivos generales y específicos de este estudio son fundamentales para estructurar la investigación y guiar el desarrollo del proyecto. Aquí enmarcaremos las pautas que han de ser respondidas durante el proyecto, así como los logros a alcanzar una vez finalizado.

3.1 Objetivo General

El objetivo general de este proyecto es conocer el alcance de intervención del profesional en situaciones, en este caso en las que el usuario se encuentra ante una tentativa suicida. Observar qué dilemas éticos nos surgen y cómo afrontarlos, así como analizar la dicotomía entre la función del trabajador social (dentro del marco de intervención según el código deontológico) y su respuesta más humana (dentro de la subjetividad).

3.2 Objetivos específicos

- Dar a conocer el alcance de intervención en la práctica del trabajador social.
- Poder establecer una diferencia entre el marco de intervención estipulado y una verdadera ayuda personalizada.
- Conocer el impacto que tienen este tipo de acciones, en todas sus fases.
- Realizar un análisis cualitativo de la intervención (casos prácticos concretos).
- Analizar los resultados y sacar conclusiones.

3.3 Preguntas de investigación

Estas preguntas nos servirán para guiar la investigación, clarificar el propósito, facilitar el diseño metodológico, guiar el análisis de datos y mejorar la comunicación de los hallazgos.

¿Cómo de correcto es extralimitarse en este oficio?

¿Cómo de útil es el trato con la persona en este oficio?

¿Qué tan útil es el Código Deontológico en esta profesión?

¿Qué otras opciones podemos aportar al usuario?

¿Qué importancia tenemos como profesionales en la vida de los usuarios?

4. Marco teórico

Antes de profundizar en los diferentes contenidos del proyecto, quisiera aclarar diferentes conceptos que nos acompañarán en todo el trabajo y que servirán de base conjetural para poder explotarlas después. La intención de este capítulo radica en definir y clarificar inicialmente la labor del trabajador social y cómo se maneja en estas materias. Materias que darán pie a las futuras conclusiones.

4.1 Conceptos básicos de estudio desde el Trabajo Social

-Intervención

El Trabajo Social, como objeto y sujeto de la ética, se desarrolla y progresas no solo a través de las estructuras establecidas para este fin, sino también a partir de la práctica diaria de los equipos de profesionales que las integran. Estos equipos están en constante contacto con la ciudadanía a la que sirven, utilizando su experiencia, conocimiento, compromiso con la formación y atención a las necesidades emergentes, tanto antiguas como nuevas. La práctica del trabajo social no se limita a la intervención con individuos, familias, grupos y comunidades, sino que también implica el uso del conocimiento actual para desarrollar las mejores prácticas posibles, trabajar dentro de estándares de calidad, gestionar conflictos y dilemas éticos, y tener la capacidad de influir en las políticas sociales. Considerar la intervención desde el trabajo social implica no perder de vista al sujeto que motiva la intervención, es decir, el ciudadano.

Colom invita a los profesionales a reflexionar sobre la ética de las instituciones, organizaciones y empresas de bienestar social, así como sobre la ética de las personas que las conforman. Él enfatiza que las instituciones de bienestar, por su naturaleza, deben estar formadas por profesionales con una "alta sensibilidad" y una "inteligencia intra-personal". Esto es esencial debido a las relaciones estrechas que pueden desarrollarse entre el usuario y el profesional (Colom, 1998, pp. 43-47).

En el ámbito del Trabajo Social, se interactúa directamente con personas que presentan diversas necesidades y/o carencias, lo cual puede volverlas vulnerables. Por esta razón, los profesionales deben poseer conocimientos en habilidades sociales, control y manejo de las emociones, y estar guiados por un código deontológico que regule la ética de la profesión. Además, es esencial que tengan una sensibilidad especial que permita a los usuarios expresarse, lo que es fundamental para lograr éxito en su labor.

Dado todo lo anterior, se destaca la gran importancia de reconocer y valorar la influencia de la familia y del entorno social en los problemas del paciente. Además, es crucial establecer una adecuada colaboración entre todos los recursos sanitarios y sociales de la comunidad (Gómez y Zapata, 2000, p. 36).

-Suicidio

Dado que el tema principal que trataremos dentro de los usuarios objeto de estudio es el suicidio, daremos unas pequeñas pinceladas para comprenderlo mejor.

El trabajo social es una labor profesional orientada a buscar la mejora de individuos, grupos y comunidades. En este sentido, su objetivo es la transformación social a través de compromisos específicos de mejora. Por ende, este trabajo se enfoca en estos compromisos y criterios de actuación profesional, tales como metodologías y técnicas, aplicados a la intervención con personas que padecen enfermedades mentales, más detenidamente en personas con posibles comportamientos suicidas.

Es fundamental comprender el suicidio como un problema tanto social como de salud, influenciado por las relaciones interpersonales y los lazos que las personas forman dentro de una sociedad. En definitiva, también puede ser consecuencia de trastornos mentales, los cuales, a su vez, pueden estar originados por problemas físicos.

Para adentrarnos en el tema del suicidio, es pertinente mencionar la influyente obra de Durkheim, "El suicidio", publicada en 1987. En esta obra, Durkheim clasifica el suicidio en cuatro tipos, basándose en el nivel de integración de los individuos y colectivos, así como en el grado de regulación presente en la sociedad. Recordando que, para Durkheim, el suicidio es un hecho social, los tipos de suicidio que plantea son los siguientes:

1. Suicidio egoísta: Ocurre debido a una integración débil.
2. Suicidio altruista: Se da por una integración excesivamente fuerte.
3. Suicidio anómico: Sigue por una falta de regulación.
4. Suicidio fatalista: Se produce por un exceso de regulación

Actualmente, podemos atribuir al suicidio más causas de las que Durkheim mencionaba originalmente (integración y regulación), aunque muchas de estas causas pueden relacionarse con estos dos factores. Por ejemplo, si una persona enfrenta dificultades económicas y se suicida, podemos entender inicialmente que la causa es la dificultad económica. Sin embargo, también podríamos considerar que esta dificultad económica le impedía integrarse en un colectivo con el que se identificaba. Así, aunque la causa inmediata sea económica, podría desencadenar un problema social relacionado con la integración.

Es importante recordar que el suicidio es un tema complejo, que no siempre se puede explicar completamente, ya que no podemos conocer con certeza lo que pasa por la mente de una persona para llegar a tomar la decisión de suicidarse.

-Datos acerca del suicidio:

-China es el país con más suicidios: El alto número de suicidios en China está asociado a la disponibilidad de pesticidas y recursos agrícolas que son fácilmente accesibles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

-Más de 703,000 personas se suicidan cada año en el mundo: Esta alarmante cifra destaca la gravedad del problema del suicidio a nivel global (OMS, 2021).

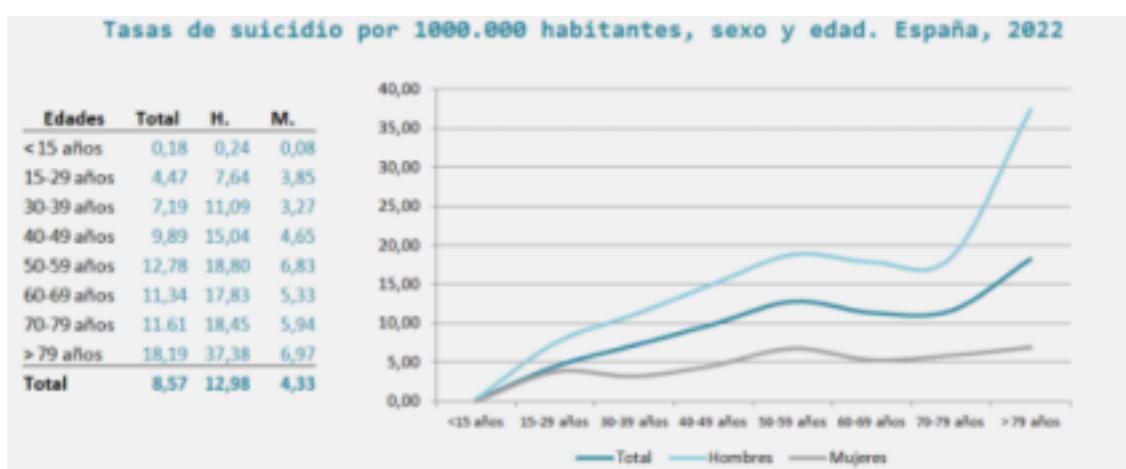
-Es la primera causa de muerte entre personas de 15 a 29 años: El suicidio representa la principal causa de

mortalidad en el grupo de jóvenes de entre 15 y 29 años a nivel mundial, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para esta población (OMS, 2021).

-El 75% de los suicidios ocurre en países de ingresos bajos y medianos: La mayoría de los suicidios a nivel mundial tienen lugar en países con ingresos bajos y medianos, lo que indica una correlación significativa entre el nivel socioeconómico y la incidencia de suicidios (OMS, 2021).

-Los plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego son los métodos más habituales empleados en el mundo. Estos métodos son los más comúnmente utilizados para llevar a cabo suicidios, lo que sugiere la importancia de abordar el acceso a estos medios como parte de las estrategias de prevención del suicidio (OMS, 2021).

Tabla 1: Tasa de suicidio en España por cada 100.000 habitantes.



Fuente: Biopolítica. (2021, septiembre 9). El suicidio en España [Imagen]. Biopolítica. <https://biopolitica.net/2021/09/09/el-suicidio-en-espana/>

La tasa de suicidios en España es un tema de preocupación importante en el ámbito de la salud pública y la atención médica. A lo largo de las últimas décadas, ha habido variaciones en la tasa de suicidios, aunque en general se ha observado una tendencia al alza en las últimas dos décadas, con fluctuaciones anuales. A nivel internacional, España tiene una tasa de suicidios que está en línea con la media europea, pero existen diferencias significativas entre regiones y grupos de población dentro del país.

Los expertos identifican una serie de factores de riesgo que pueden contribuir a las tasas de suicidio en España, que incluyen problemas de salud mental, estrés, desempleo, problemas familiares y sociales, acceso a medios letales, entre otros. Algunos grupos de población, como los jóvenes, los ancianos, las personas con trastornos mentales, las personas LGBTQ+, los migrantes y las personas en situaciones de crisis económica, enfrentan un mayor riesgo de suicidio.

A pesar de los desafíos, se están llevando a cabo esfuerzos significativos para prevenir el suicidio en España, que incluyen programas de prevención, concienciación pública, servicios de salud mental y apoyo comunitario. Sin embargo, la tasa de suicidios sigue siendo preocupante y se necesitan más investigaciones para comprender mejor los factores subyacentes y desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. En resumen, la tasa de suicidios en España es un problema de salud pública que requiere atención continua y enfoques integrales para abordar sus causas y prevenir futuras tragedias.

-Dilema ético

Cuando nos referimos a un "dilema", usualmente estamos hablando de una situación en la que debemos elegir entre dos o más acciones, pero encontramos razones válidas para realizar cualquiera de ellas, sin estar convencidos de que alguna de ellas sea la mejor opción. Si agregamos el término "ético" al dilema, entonces entendemos que esta difícil elección involucra aspectos éticos, como la confidencialidad, la autonomía de los usuarios, el decir toda la verdad o no hacerlo. El concepto surge cuando se enfrenta un conflicto entre valores, principios o responsabilidades de importancia similar, todos los cuales son positivos, pero no pueden ser aplicados de manera simultánea en una misma situación. Esta situación genera incertidumbre en el profesional respecto a la acción apropiada a tomar. (Ballester Izquierdo, 2009, p. 2).

En líneas generales, los trabajadores sociales son conscientes de que tienen una variedad de valores morales, deberes y obligaciones en su ejercicio profesional. Reconocen, por ejemplo, la importancia de respetar las decisiones de los usuarios, protegerlos de posibles daños y obedecer la legislación vigente. Sin embargo, los desafíos surgen cuando alguno de estos valores u obligaciones entra en conflicto con otro.

La ética, además, es un componente esencial en la disciplina del trabajo social, ya que durante la intervención social emergen numerosos dilemas éticos. Loewenberg y Dolgoff (1996) explican claramente que "los problemas éticos surgen cuando y donde la gente tiene que ocuparse de la vida humana, de su supervivencia y su bienestar. En esas actividades, se implican diariamente los trabajadores sociales" (p. 13).

Loewenberg y Dolgoff (1982) presentan su propuesta con el objetivo de evitar la improvisación y racionalizar el proceso de toma de decisiones éticas en la práctica del Trabajo Social. Aunque inicialmente parece enfocarse en cuestiones éticas, su aplicabilidad no se limita a estas áreas. De hecho, los once pasos iniciales que proponen sugieren que se trata de un modelo genérico de toma de decisiones. Por lo que de manera indirecta están diciendo que no hay una forma exacta para abordar todos los casos individuales de una manera ética y justa.

Desarrollando un poco más este concepto, es importante entender que los dilemas éticos no son simplemente decisiones entre lo correcto y lo incorrecto, sino más bien entre lo correcto y lo correcto, o incluso entre lo malo y lo menos malo. Esto se debe a que los valores y principios en juego son todos dignos de consideración y respaldo ético. Por ejemplo, un trabajador social puede enfrentarse a un dilema ético cuando debe decidir entre mantener la confidencialidad de un cliente y reportar una situación que podría ser perjudicial para el cliente o para otros. Ambas opciones pueden considerarse éticamente justificables, pero entrar en conflicto entre sí.

Los dilemas éticos son especialmente comunes en estas profesiones, donde los profesionales trabajan con individuos y comunidades en situaciones complejas y a menudo difíciles. Estos profesionales deben equilibrar múltiples consideraciones éticas mientras trabajan para promover el bienestar de sus clientes y proteger sus derechos y dignidad. En última instancia, resolver un dilema ético implica evaluar cuidadosamente las opciones disponibles, considerar las implicaciones a corto y largo plazo de cada acción, y tomar una decisión informada que sea coherente con los valores éticos fundamentales de la profesión y que maximice el bienestar de todas las partes involucradas.

Sin embargo, existen trabajadores sociales que pueden carecer de una comprensión completa de los aspectos relacionados con la responsabilidad profesional o las prácticas inadecuadas, posiblemente porque no se les ha enseñado que el dominio de las técnicas para resolver dilemas éticos es extremadamente beneficioso para su labor cotidiana, ya sea como medida preventiva o como un indicador de profesionalismo.

En el campo del trabajo social, al igual que en la medicina o el derecho, la competencia profesional se evidencia mejor en situaciones difíciles. Cualquiera puede manejar los casos rutinarios o aquellos con soluciones predecibles de índole burocrática, pero los que implican soluciones complejas requieren de formación, experiencia y métodos específicos. (Ballesteros Izquierdo, 2009, p. 3).

En España, la preocupación por los aspectos éticos en la profesión del trabajo social se refleja en diversos estudios y publicaciones (Salcedo, 1998; Bermejo, 2002; Ballesteros, 2006, 2009; Úriz, Ballesteros, & Urien, 2007; Idareta & Ballesteros, 2013).

-Código Deontológico

Los códigos deontológicos guían la intervención proporcionando criterios y claves para alcanzar los objetivos de una actuación. Estos códigos ayudan a determinar lo más adecuado en una situación específica dentro de marcos sociales que regulan la convivencia según valores aceptados socialmente.

El código de ética profesional no es una defensa corporativa de una categoría profesional, sino una defensa del ejercicio del trabajo social con calidad. Esto implica proteger a los usuarios, a los profesionales, los espacios de trabajo y, en consecuencia, los derechos implicados.

La finalidad del código deontológico es servir como una Guía Práctica que orienta la dirección, el sentido y la ética de la intervención. Ayuda a tomar decisiones, especialmente cuando hay conflictos entre sistemas de valores: los del profesional, los del usuario y los de la institución. En la intervención profesional se contrastan al menos tres fuentes de valores: los del profesional, los de las personas o grupos con los que se trabaja y los de la entidad en la que se presta el servicio. Estos sistemas de valores no siempre coinciden y, en definitiva, condicionan el ejercicio profesional. Así, la dimensión de "perspectiva" relativiza el concepto de valor.

4.2 Conflictos y dilemas en la práctica del Trabajo Social

Las cuestiones éticas más comunes están relacionadas con el secreto profesional y la confidencialidad de la información. Los principales aspectos destacados son:

Informes a terceros: Hay dudas sobre qué tipo de información de un informe pueden compartir con otros profesionales. Generalmente, proporcionan solo la información estrictamente necesaria y, en caso de duda, consultan asesoría jurídica si es posible.

Consentimiento informado: Existe preocupación sobre hasta qué punto deben informar a los usuarios o solicitar su consentimiento antes de realizar ciertos pasos o trámites.

Manejo de información íntima: El tipo y cantidad de información personal que manejan puede ser muy íntima. Muchas profesionales se guían por la Ley de Protección de Datos, aunque a veces enfrentan dificultades para interpretarla correctamente.

Acceso de los usuarios a sus informes: Se cuestionan sobre el grado de acceso que los usuarios deben tener a la información de su historial social, que puede incluir evaluaciones de diversos profesionales como psicólogos, médicos y psiquiatras.

También hay preocupación sobre el respeto a la autonomía y libertad de los usuarios. Por ejemplo, se preguntan hasta qué punto pueden influir en la vida de un usuario, especialmente en casos de maltrato,

donde puede ser difícil respetar la decisión de las mujeres que no desean denunciar a sus parejas.

Otras cuestiones por recalcar en el trabajo social pueden ser:

Conflictos de interés: Los trabajadores sociales deben evitar situaciones en las que sus intereses personales o financieros puedan influir en sus decisiones profesionales. Mantener una clara separación entre la vida personal y profesional es esencial para evitar conflictos de interés.

Dualidad de relaciones: Los profesionales deben ser cautelosos al establecer relaciones que van más allá del ámbito profesional con los usuarios, ya que esto puede comprometer su objetividad y la efectividad del servicio.

Competencia profesional: Es crucial que los trabajadores sociales mantengan sus habilidades y conocimientos actualizados. Trabajar fuera de su área de competencia sin la debida formación puede poner en riesgo a los usuarios y la calidad del servicio prestado.

Supervisión y responsabilidad: La obligación de supervisar adecuadamente a los estudiantes y trabajadores menos experimentados es vital para asegurar la calidad y ética del servicio. Los supervisores deben ser responsables de las acciones de aquellos a quienes supervisan.

Intervención involuntaria: En algunos casos, los trabajadores sociales deben intervenir sin el consentimiento del usuario, especialmente en situaciones donde hay riesgo para la seguridad del individuo o de terceros. Equilibrar el deber de proteger con el respeto a la autonomía del usuario puede ser un dilema ético.

Equidad y justicia social: Los profesionales deben luchar contra las desigualdades y promover la justicia social. Esto puede implicar decisiones difíciles sobre cómo distribuir recursos limitados de manera equitativa.

Cultural y diversidad: Respetar y comprender las diversas culturas y valores de los usuarios es esencial. Los trabajadores sociales deben evitar imponer sus propias creencias y trabajar con sensibilidad cultural.

Uso de tecnología: Con el creciente uso de la tecnología, surgen cuestiones éticas relacionadas con la privacidad y seguridad de la información digital. Los profesionales deben asegurarse de utilizar tecnologías que protejan la confidencialidad de los usuarios.

Autodeterminación del usuario: Aunque los trabajadores sociales deben respetar las decisiones de los usuarios, también deben equilibrar esto con la responsabilidad de intervenir cuando las decisiones del usuario puedan causarles daño.

Con base en lo expuesto anteriormente, los desafíos y situaciones difíciles que enfrenta el trabajador social en el desempeño de sus funciones profesionales se manifiestan de la siguiente manera:

Primero, al trabajar dentro de políticas sociales que pueden ser insuficientes o percibidas como injustas. Segundo, al tener que equilibrar la visión de la sociedad en la que estamos insertos con la visión de la sociedad hacia la cual queremos avanzar. Tercero, al intentar armonizar nuestras creencias y emociones con las acciones que tomamos en nuestra labor profesional. Cuarto, al responder preguntas fundamentales sobre el propósito de nuestro trabajo, para quién lo hacemos, cómo lo llevamos a cabo y con quién colaboramos. Quinto, al trabajar con perfiles que dificultan en gran medida la intervención. Sexto, al trabajar con poblaciones vulnerables, como niños, ancianos, víctimas de abuso..., que supongan un agotamiento personal extra. Séptimo, al trabajar en situaciones de crisis que obliguen a tomar decisiones rápidas y difíciles para garantizar la seguridad y el bienestar de los usuarios. Y finalmente, al trabajar y

enfrentarse a situaciones de discriminación por parte de la sociedad o mismamente dentro de su oficio que puedan afectar a la efectividad de su trabajo.

5. Metodología

5.1 Enfoque y diseño

Para poder hacer “palpable” este proyecto he realizado una serie de entrevistas denominadas casos prácticos, donde podremos ver 3 historias que encajan con el perfil de estudio que queremos demostrar. Así pues, una vez analizadas podremos abordar estos supuestos desde la perspectiva profesional y en su contra, la perspectiva más cercana que pueda ayudar a cada caso individualizado. Qué dilemas surgen dentro de cada caso, cómo debería de actuar el trabajador social, cómo de suficientes son las respuestas...

Las entrevistas semiestructuradas con preguntas flexibles y abiertas permitieron un análisis profundo de conceptos emergentes. Estas historias fueron suministradas por trabajadores sociales que participaron activamente en el entorno de estudio, facilitando una comprensión interna de contextos y comportamientos. Utilizamos un diseño cualitativo enfocado en la fenomenología para explorar las experiencias vividas de los individuos y entender el significado de estos eventos desde su perspectiva, permitiendo una comprensión holística de sus relatos y narrativas. Cabe destacar que son historias ficticias y anónimas facilitadas por compañeras de oficio ya que permiten la exploración creativa de escenarios y contextos hipotéticos, ayudando a prever situaciones y posibles resultados. Además, facilitan el modelado de situaciones complejas que no son fácilmente observables en la vida real y evitan riesgos éticos relacionados con la privacidad y la confidencialidad.

5.2 Finalidad del trabajo

Simplemente en base a estos casos prácticos queremos dar a entender cómo de limitado es el Código Deontológico dentro del marco de intervención del trabajador social. No hay respuestas especializadas para cada usuario, ni acciones que estén estipuladas y que se ajusten a cada una de las necesidades de los perfiles. Simplemente es una guía la cual seguir como base conjetal y de la que partir para poder lidiar con problemáticas reales, que perfectamente se pueden solucionar con decisiones racionales de los profesionales y que no estén escritas. Quiero dar a entender que, dentro de la complejidad del código, hay una serie de ambigüedades e indeterminaciones que dan pie a preguntarnos hasta qué punto es correcto utilizarlo en todos los casos.

5.3 Casos Prácticos y Análisis

Los trabajadores sociales están capacitados para identificar y abordar factores de riesgo asociados con el suicidio, tales como problemas de salud mental, abuso de sustancias, violencia doméstica y dificultades económicas. Además, su capacidad para establecer relaciones de confianza y proporcionar apoyo emocional y recursos prácticos es crucial para ayudar a las personas en crisis. Sin embargo, la mera teoría no basta para

transmitir la complejidad y el impacto de su trabajo. Al explorar casos prácticos, podemos apreciar la diversidad de situaciones y contextos en los que operan los trabajadores sociales. Estos ejemplos ilustran cómo abordan cada caso de manera única, adaptando sus estrategias de intervención a las necesidades específicas de cada individuo.

La prevención del suicidio es un desafío complejo que requiere un enfoque multidisciplinario, donde el trabajador social desempeña un papel fundamental. Para comprender plenamente la importancia de su labor en este ámbito, es esencial analizar casos prácticos concretos. Estos casos nos permiten ver cómo se aplican las teorías y métodos en situaciones reales, y cómo la intervención oportuna y adecuada del trabajador social puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Para esta investigación explicaremos como actuaría el profesional según el código deontológico, que como hemos dicho anteriormente, establece unos parámetros éticos y morales iguales a todo el colegio de trabajadores sociales dentro de los cuales estos pueden ejercer. A su vez sacaremos a la luz dilemas de cada caso que, aun aplicando el código deontológico en ellos, se escapan de su dominio.

Podremos, entonces, examinar la diferencia entre la intervención formal del trabajador social, que sigue directrices pre establecidas, y una respuesta más humana y espontánea. Es en este punto donde dejamos de lado el enfoque profesional estricto y actuamos con la máxima empatía para "ayudar" al usuario necesitado.

Ahora vamos a tratar 3 casos anónimos que he podido recabar gracias a compañeras del sector y que creo que pueden explicar muy bien el alcance y contribución de los trabajadores sociales en estas circunstancias.

- PRIMER CASO

Historia Social:

Juan nació y creció en un vecindario de clase media baja en una ciudad pequeña. Sus padres, Ana y Miguel, se separaron cuando él tenía 10 años, lo que dejó a Ana como la principal proveedora y cuidadora de la familia. Ana trabajaba largas horas como empleada de limpieza en varios hogares para mantener a Juan y a sus dos hermanos, Carla y Pedro. La relación entre Ana y Miguel era tumultuosa, y la separación los dejó a todos emocionalmente afectados.

La infancia de Juan estuvo marcada por la responsabilidad temprana, ya que asumió roles de cuidador para sus hermanos menores mientras Ana trabajaba. Esto generó una carga adicional de estrés y ansiedad para Juan, quien a menudo se sentía abrumado por las responsabilidades familiares a una edad temprana.

Carla, la hermana mayor de Juan, ha luchado contra la adicción a las drogas desde la adolescencia, lo que ha ejercido una presión adicional sobre la familia. A pesar de los esfuerzos de Ana por ayudar a Carla a superar su adicción, los problemas persisten y han contribuido a la tensión familiar.

Pedro, el hermano menor de Juan, ha tenido problemas con la ley desde la adolescencia. Sus problemas legales han agregado una capa adicional de estrés y preocupación para Ana, quien se siente abrumada por las luchas constantes de sus hijos.

A lo largo de los años, la familia ha enfrentado dificultades económicas constantes, lo que ha exacerbado las tensiones en el hogar. Las luchas financieras han llevado a conflictos frecuentes entre Ana y sus hijos, así como a una sensación generalizada de desesperanza y falta de control sobre la vida para Juan. La falta de apoyo emocional y la estabilidad en el hogar han contribuido a los problemas de salud mental de Juan a lo largo de los años. Se ha sentido desconectado de su familia y ha luchado por encontrar un sentido de pertenencia fuera del entorno familiar.

Estos factores sociales y familiares han creado un contexto difícil para Juan, quien se ha visto afectado por la depresión y la ansiedad desde una edad temprana. Su intento de suicidio refleja la desesperación y el sufrimiento que ha experimentado como resultado de su entorno social y familiar.

Análisis:

Antecedentes Familiares y Económicos:

La relación de Juan con su familia ha sido tensa desde la separación de sus padres. Su madre luchaba para llegar a fin de mes, y Juan asumió la responsabilidad de cuidar a sus hermanos menores en ausencia de su madre. Económicamente, la familia siempre ha enfrentado dificultades, lo que ha generado estrés adicional en el hogar.

Relaciones Sociales:

Juan tiene dificultades para mantener relaciones sociales saludables. Se describe a sí mismo como introvertido y ha tenido problemas para hacer amigos desde la infancia. Ha tenido algunas relaciones románticas, pero ninguna duradera.

Pasado del Paciente:

Durante la adolescencia, Juan experimentó episodios de depresión, pero nunca recibió tratamiento profesional. Se las arregló para graduarse de la escuela secundaria y obtuvo un trabajo estable como empleado administrativo en una empresa local. Sin embargo, siempre ha luchado con sentimientos de inutilidad y falta de propósito en su vida.

Diagnósticos Médicos:

Después del intento de suicidio, Juan fue evaluado por un psiquiatra y diagnosticado con trastorno depresivo mayor. También mostró signos de trastorno de ansiedad generalizada. No se encontraron indicios de abuso de sustancias.

Posibles Tratamientos:

Se recomienda que Juan participe en terapia cognitivo-conductual para abordar sus pensamientos negativos y desarrollar habilidades para hacer frente a la ansiedad. Además, se le recetó un antidepresivo para ayudar a estabilizar su estado de ánimo. Se sugiere la participación en grupos de apoyo para personas con experiencias similares y el establecimiento de una red de apoyo social sólida.

Conclusiones Profesionales:

El caso de Juan destaca la intersección de factores sociales, familiares y emocionales que contribuyen a su estado de salud mental. Es crucial abordar no solo sus síntomas clínicos, sino también sus circunstancias sociales y familiares para promover una recuperación sostenible. El trabajo social desempeña un papel fundamental en la identificación y el abordaje de estos aspectos, proporcionando un apoyo integral para el bienestar de Juan.

Este caso ilustra cómo el trabajo social puede ser fundamental en la identificación y el abordaje de las complejas interacciones entre la salud mental, el entorno social y los antecedentes familiares de un individuo que ha experimentado un intento de suicidio.

Actuación según el código deontológico:

Según el código deontológico del Trabajo Social, trabajaremos sobre todo desde el Capítulo II y III donde especifica su aplicación de principios generales de la profesión y los derechos y deberes de los trabajadores respectivamente.

Respeto a la Dignidad y Valor de las Personas:

Principios generales, Artículo 7: En el caso de Juan, se respetaría su dignidad y valor intrínseco, reconociendo su experiencia única y sus necesidades emocionales. Esto implica escuchar activamente a Juan, validar sus sentimientos y asegurar que se sienta valorado y comprendido como individuo. Mediante charlas personales podremos comprender cómo se siente Juan respecto a su situación personal y familiar, hacerle comprender la importancia que tiene en su núcleo familiar y analizar sus virtudes y debilidades.

Confidencialidad y Privacidad:

Capítulo IV, Artículo 11: Los trabajadores sociales garantizarían que toda la información compartida por Juan se mantenga confidencial. Esto significa que cualquier detalle de su situación no se divulgará sin su consentimiento, protegiendo así su privacidad y creando un espacio seguro para que se exprese libremente. El trabajador se comprometerá a realizar un escrito de confidencialidad que limite la divulgación de información personal tanto de Juan como de la familia.

Competencia Profesional:

Capítulo III, Artículo 30: Los profesionales que trabajan con Juan deben estar adecuadamente capacitados para abordar sus complejidades. Esto incluye tener conocimientos y habilidades en el manejo de problemas familiares, sociales y de salud mental, lo cual es esencial para proporcionar un apoyo efectivo y holístico. Además de ser responsables en cuanto a la tramitación de información personal, tendrán que mantenerse imparciales sin salirse del marco legal del código.

Promoción del Bienestar:

Capítulo I, Artículo 5: Se trabajaría para promover el bienestar integral de Juan, no solo atendiendo sus necesidades inmediatas de salud mental, sino también abordando las circunstancias sociales y familiares que contribuyen a su angustia. Esto podría incluir la intervención en dinámicas familiares conflictivas y la conexión con recursos comunitarios. Charlas comunitarias, grupos de discusión, actividades al aire libre conjuntas con la familia podría liberar tensiones entre ellos y reconstruir vínculos.

Empoderamiento y Autodeterminación:

Capítulo III, Artículo 12: Fomentar el empoderamiento de Juan significa involucrarlo activamente en las decisiones sobre su tratamiento y planificación futura. Los trabajadores sociales deben facilitar que Juan participe en la creación de su plan de intervención, asegurando que sus deseos y preferencias sean respetados. Una vez dado el consentimiento, hacerle partícipe de su tratamiento le ayudará a sentirse útil y con capacidad para reconducir su situación.

Abogacía por la Justicia Social:

Los profesionales deben abogar por los recursos y servicios necesarios para abordar las injusticias sociales y económicas que enfrenta Juan y su familia. Esto podría incluir la gestión de beneficios sociales, el acceso a

servicios de salud adecuados y la lucha contra cualquier forma de discriminación que puedan estar experimentando. Este es uno de los principios generales del código deontológico.

Colaboración Interprofesional:

Capítulo III, Artículo 30: Se establecería una colaboración interprofesional con otros servicios de salud mental, como psiquiatras, psicólogos y médicos de familia, para asegurar una atención integral y coordinada para Juan. Esta colaboración garantiza que todos los aspectos de su bienestar sean considerados y tratados de manera coherente. Dicha colaboración se establece como uno de los principios generales del código deontológico ya que una buena colaboración facilita y agiliza mucho los tratamientos, de ahí que tenga tanta importancia.

Evaluación Continua:

Capítulo III, Artículo 15: Los trabajadores sociales realizarían una evaluación continua del progreso de Juan, ajustando los planes de intervención según sea necesario. Esta evaluación periódica es crucial para responder a las necesidades cambiantes de Juan y asegurar que las intervenciones sigan siendo efectivas.

Al adherirse a estos principios y artículos del código deontológico, los trabajadores sociales pueden ofrecer un apoyo integral y centrado en la persona a individuos como Juan, enfrentando de manera ética y efectiva los complejos desafíos de su vida personal y social.

Dilemas éticos:

En el caso de Juan, surgen varios dilemas éticos complejos que abarcan diferentes aspectos de su vida y las decisiones que podrían tomarse en su entorno. Decidir si los servicios sociales deben intervenir en la situación de Juan presenta un primer dilema. Por un lado, la intervención podría proporcionar el apoyo necesario a la familia ya que son perfiles vulnerables que entran dentro de los marcos de intervención. Por otro lado, podría ser vista como una intrusión en la privacidad familiar y potencialmente causar más estrés y conflicto, pues la actuación de los servicios sociales no te garantiza que se puedan solucionar los problemas. Un segundo dilema surge al considerar la autonomía de Ana y sus hijos en la toma de decisiones sobre su vida familiar frente a la necesidad de intervención para proteger el bienestar de Juan.

Otro dilema ético importante es el de las responsabilidades y derechos de Juan. Se plantea si es ético permitir que Juan continúe asumiendo responsabilidades de adulto, como cuidar a sus hermanos, en lugar de permitirle vivir una infancia más normal derivando sus responsabilidades en profesionales o mismamente en su madre. También es crucial garantizar que Juan tenga acceso a oportunidades educativas y de desarrollo personal, incluso si esto significa cambiar la dinámica familiar.

En cuanto a Carla, su situación personal daría pie a más dilemas, pero centrémonos en Juan. Si tengo que remarcar que su circunstancia genera tensiones en la familia y su apoyo se puede ver alterado y desembocar en una ausencia.

El manejo de la salud mental de Juan también plantea dilemas éticos. Es necesario decidir sobre el mejor enfoque para tratar su depresión y ansiedad, incluyendo la posibilidad de medicación y terapia, y cómo manejar su consentimiento y participación activa en su propio tratamiento. Además, existe el dilema de equilibrar la confidencialidad del estado de salud mental de Juan con la necesidad de informar a su familia o a las autoridades si hay un riesgo significativo de suicidio.

La distribución de recursos limitados en la familia es otro dilema ético. Hay que decidir cómo distribuirlos

entre las necesidades de la educación de Juan, el tratamiento de Carla y los problemas legales de Pedro. Este dilema se centra en si los recursos deben ser distribuidos de manera equitativa entre los hijos o si deben ser asignados en función de la necesidad más urgente.

Finalmente, es importante considerar el impacto en Ana, quien ya está sobrecargada con responsabilidades laborales y familiares. Decidir si debe buscarse ayuda externa para aliviar su carga y cómo esto puede ser gestionado es un dilema ético significativo. Estos dilemas subrayan la complejidad de la situación de Juan y la necesidad de un enfoque equilibrado que considere los derechos, necesidades y bienestar de todos los miembros de la familia.

La situación de Ana, Carla y Pedro son importantes, pero nos centraremos en Juan ya que considero que es el objetivo principal por su tentativa real de suicidio. Darle una seguridad con charlas personalizadas, actividades familiares, ejercicios para hacer en casa, eliminar cargas excesivas en cuanto a la responsabilidad familiar están dentro del margen de acción del trabajador. Todo lo que comprendan acciones por parte de la madre, dentro y fuera del ámbito escolar y sobre todo dentro del domicilio dependerá de la situación personal. Al final el trabajador no es omnipresente y no puede evitar discusiones, o prevenir nuevas tentativas.

- SEGUNDO CASO

Historia Social:

María creció en una familia de clase media alta en una ciudad grande. Sus padres, Elena y Andrés, son ambos médicos respetados en su campo y han trabajado arduamente para establecer una vida cómoda para su familia. Siempre han tenido altas expectativas tanto para ellos mismos como para sus hijos, creyendo firmemente en la importancia del éxito académico y profesional. Desde una edad temprana, María mostró un talento excepcional en la escuela. Era una estudiante dedicada y trabajadora, siempre esforzándose por alcanzar la excelencia en sus estudios. Sus padres la alentaban constantemente a superarse a sí misma, y ella se sentía presionada a cumplir con sus expectativas.

María también tenía una relación cercana con su hermano menor, Marcos. Si bien siempre ha habido una sana competencia entre ellos, también se han apoyado mutuamente en sus ambiciones académicas y profesionales. Marcos ha seguido los pasos de sus padres y actualmente está en la escuela de medicina.

A pesar de la presión y las expectativas, María siempre ha sido extrovertida y sociable. Tenía un círculo cercano de amigos en la escuela y la universidad, y siempre estaba involucrada en actividades extracurriculares. Sin embargo, a medida que avanzaba en su internado en un hospital prestigioso, comenzó a experimentar un aumento en el estrés y la ansiedad.

El ambiente de alta presión en el hospital, combinado con las altas expectativas de sus padres, comenzó a pasar factura a María. Se sentía constantemente abrumada por las demandas del trabajo y la sensación de nunca poder estar a la altura. A medida que avanzaba en su internado, las experiencias traumáticas, como la pérdida de pacientes y situaciones médicas críticas, solo exacerbaban su angustia emocional.

En casa, la presión para tener éxito solo se intensificaba. Sus padres, aunque bien intencionados, a menudo no comprendían la profundidad de sus luchas emocionales y la alentaban a seguir adelante sin abordar adecuadamente sus preocupaciones. La relación de María con sus padres se volvió cada vez más tensa a medida que luchaba por mantenerse al día con las expectativas impuestas sobre ella. Se sentía atrapada en un ciclo de perfeccionismo y autoexigencia, sin encontrar una salida a su angustia emocional.

El intento de suicidio de María fue un punto de inflexión que finalmente llamó la atención sobre sus luchas internas. Fue remitida a servicios de trabajo social para recibir apoyo y tratamiento para abordar sus problemas de salud mental y bienestar emocional.

Esta historia social detallada resalta las complejas interacciones entre el entorno familiar, las presiones sociales y profesionales, y la salud mental de María. Demuestra cómo incluso aquellos en apariencia con una vida privilegiada pueden enfrentar desafíos significativos en su bienestar emocional.

Análisis

Antecedentes Familiares y Económicos:

La familia de María ha disfrutado de privilegios económicos y estabilidad financiera a lo largo de los años. Sin embargo, detrás de la fachada de éxito, hay tensiones familiares profundas. Los padres de María son exigentes y tienen altas expectativas de ella y su hermano, lo que ha creado una presión constante para alcanzar la excelencia académica y profesional.

Relaciones Sociales:

María es extrovertida y ha tenido una amplia red de amigos a lo largo de su vida. Sin embargo, recientemente ha experimentado dificultades para mantener relaciones cercanas debido a su creciente ansiedad y depresión. Se siente abrumada por las expectativas de éxito y la sensación de no estar a la altura de las expectativas de su familia y sociedad.

Pasado del Paciente:

María ha sido una estudiante excepcional durante toda su vida, destacándose en la escuela y en la universidad. Sin embargo, desde que comenzó su internado en un hospital, ha experimentado un aumento en los niveles de estrés y ansiedad. Se siente abrumada por las altas demandas del trabajo y la presión de cumplir con las expectativas de sus padres.

Diagnósticos Médicos:

Después del intento de suicidio, María fue evaluada por un psiquiatra y diagnosticada con trastorno de adaptación con estado de ánimo depresivo. Presenta síntomas de ansiedad generalizada y estrés postraumático relacionado con experiencias traumáticas en el hospital durante su internado.

Posibles Tratamientos:

Se recomienda que María participe en terapia cognitivo-conductual para abordar sus pensamientos negativos y desarrollar habilidades para hacer frente al estrés y la ansiedad. Se le recetaron medicamentos antidepresivos para estabilizar su estado de ánimo y se sugiere la participación en grupos de apoyo para profesionales de la salud que enfrentan desafíos similares.

Conclusiones Profesionales:

El caso de María resalta los desafíos únicos que enfrentan los profesionales de la salud en entornos de alta presión. La presión constante para alcanzar la perfección y cumplir con las expectativas de los demás puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional. El trabajo social desempeña un papel crucial en la identificación y el abordaje de estos desafíos, proporcionando un apoyo integral y centrado en la persona para promover la recuperación y el bienestar de María.

Este caso ilustra cómo incluso aquellos en apariencia con una vida privilegiada pueden enfrentar desafíos significativos en su salud mental, especialmente cuando están bajo una presión extrema para cumplir con altas expectativas. Situaciones así se viven cada día, y no podemos prever la delgada línea entre el bienestar de una persona y una tentativa de suicidio, por ejemplo:

Actuación según el código deontológico del trabajo Social:

Respeto a la Dignidad y Valor de las Personas:

Principios generales, Artículo 7: Se aseguraría el respeto hacia la dignidad y el valor inherente de María como persona, reconociendo su historia individual y sus emociones. Esto conlleva escuchar con atención a María, validando sus emociones y garantizando que se perciba como una persona valiosa y comprendida. Empezando con una buena presentación, haciendo ver que está en una zona segura donde se puede abrir tranquilamente sin ningún tipo de refuerzo negativo exterior.

Confidencialidad y Privacidad:

Capítulo IV, Artículo 11: Se garantizaría la confidencialidad de la información compartida por María durante las sesiones de trabajo social, protegiendo su privacidad y asegurando que la información sensible no se divulgue sin su consentimiento. Este principio es crucial para crear un ambiente seguro y de confianza. Como hemos comentado anteriormente, al crear un espacio seguro tendremos que hacerle entender que nada de lo que nos diga podrá salir de ahí, independientemente de la revisión de sus progenitores.

Competencia Profesional:

Capítulo III, Artículo 30: Los trabajadores sociales involucrados en el caso de María deberían poseer la capacitación y habilidades necesarias para abordar las complejidades de su situación, incluidos los aspectos familiares, profesionales y de salud mental. Esto asegura que María reciba una atención adecuada y bien informada. Deberemos ser imparciales sin dejarnos llevar por las emociones ni empatizar con el caso de María, cada caso es un mundo y tenemos que mantenernos objetivos para solucionarlo en la medida de lo posible.

Promoción del Bienestar:

Capítulo I, Artículo 5: Se trabajaría para promover el bienestar integral de María, abordando no solo sus necesidades inmediatas de salud mental, sino también las circunstancias familiares y sociales que contribuyen a su angustia emocional. Una atención holística es esencial para su recuperación y bienestar.

Empoderamiento y Autodeterminación:

Capítulo III, Artículo 12: El empoderamiento de María se fomentaría al involucrarla activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento y planificación futura, respetando su autonomía. Esto implica escuchar sus deseos y metas, proporcionándole información y recursos necesarios para que tome decisiones informadas, y apoyándola en todo el proceso. Este enfoque fortalece su capacidad para tomar decisiones autónomas y le permite sentirse más segura y en control de su futuro, pues está en su mano seguir con los estudios actuales y soportar la presión que conllevan o elegir cambiarlos.

Abogacía por la Justicia Social:

Artículo 6.1: Se abogaría por recursos y servicios que aborden las presiones y expectativas poco realistas en

el entorno familiar y profesional de María, con el objetivo de crear un entorno más equitativo y comprensivo para su recuperación y bienestar. Este principio enfatiza la importancia de trabajar hacia un entorno más justo y accesible para todos. Acerca de este punto, programaríamos charlas conjuntas con la familia para hacerles conocedores del punto de vista de su hija en cuanto a su situación.

Colaboración Interprofesional:

Capítulo III, Artículo 30: Se establecería una colaboración interprofesional con otros servicios de salud mental, como psiquiatras, psicólogos y terapeutas, para garantizar una atención integral y coordinada para María, con un enfoque centrado en sus necesidades y metas individuales. Poder hablar con ellos estaría bien, ya no sólo para conocer el avance de María sino también para aportar comentarios y vivencias expuestas en las charlas con el trabajador.

Evaluación Continua:

De la mano del artículo anterior, gracias a la compenetración con otros profesionales, se realizaría una evaluación continua del progreso de María y se ajustarían los planes de intervención según sea necesario para garantizar una atención efectiva y centrada en su bienestar emocional y recuperación a largo plazo. Esto permite una adaptación flexible y constante a sus necesidades cambiantes.

Dilemas éticos:

María enfrenta la presión de cumplir con las expectativas profesionales y académicas impuestas por su familia, mientras lucha por mantener su autonomía y satisfacción personal. Ellos enfrentan el dilema mencionado anteriormente y en mi opinión ocurre por una falta de comunicación abierta así como un apoyo emocional mutuo, encontrando un equilibrio entre las expectativas de éxito y la priorización del bienestar emocional. Esto plantea preguntas sobre el equilibrio entre seguir el camino profesional deseado por sus padres y priorizar su propio bienestar emocional. Al final la decisión de seguir esa dinámica de estrés y autoexigencia sólo puede desencadenar en futuros cuadros de ansiedad y amenazas de reiteración suicida, pues lo que se propondría es mantener charlas con los padres para que sepan la situación real de su hija. El apoyo de amigos es importante y una buena red de comunicación será crucial para cuidar del bienestar de María, contactar con amigos y gente cercana para hacerles partícipes de las charlas nos convendría a la hora de elevar la autoestima de María.

- TERCER CASO

Historia Social Detallada:

Carlos nació en una familia de clase media en una pequeña ciudad. Sus padres, Ana y Juan, eran trabajadores industriales que luchaban para llegar a fin de mes. A pesar de las dificultades económicas, siempre se esforzaron por brindar a Carlos y a su hermana menor, Marta, todo lo que necesitaban. Sin embargo, el hogar de Carlos estaba marcado por la tensión y los conflictos constantes entre sus padres, lo que generó un ambiente inestable y estresante en su infancia.

Desde una edad temprana, Carlos mostró una aptitud excepcional para las matemáticas y la contabilidad. Después de graduarse de la universidad, consiguió un trabajo como contador en una pequeña empresa local. Se casó con Laura, su novia de la universidad, y juntos formaron una familia. Tienen dos hijos adolescentes, Sofía y Alejandro.

En los primeros años de su matrimonio, Carlos y Laura disfrutaban de una relación sólida y feliz. Sin

embargo, a medida que pasaban los años y las presiones económicas aumentaban, su relación comenzó a tensarse. Las discusiones sobre el dinero se volvieron cada vez más frecuentes, y Carlos se sentía abrumado por la responsabilidad de proveer para su familia en medio de la incertidumbre financiera.

La empresa para la que Carlos trabajaba comenzó a experimentar dificultades financieras debido a la recesión económica, lo que llevó a recortes de personal y un ambiente laboral tenso. Carlos se preocupaba constantemente por perder su trabajo y no poder mantener a su familia. A pesar de trabajar largas horas y hacer todo lo posible para mantenerse a flote, sentía que nunca era suficiente.

La depresión siempre había sido una presencia subyacente en la vida de Carlos, pero se intensificó a medida que aumentaban las presiones económicas y familiares. Se sentía atrapado en un ciclo interminable de estrés y desesperanza, y los pensamientos de suicidio comenzaron a consumirlo.

Un día, después de una discusión particularmente intensa con Laura sobre las finanzas, Carlos se retiró a su habitación y tomó una sobredosis de pastillas. Fue encontrado a tiempo por Laura, quien llamó de inmediato a una ambulancia. Carlos fue llevado al hospital y, después de recibir tratamiento, fue remitido a servicios de trabajo social para recibir apoyo adicional.

Esta historia social detallada destaca los diversos factores que contribuyeron al intento de suicidio de Carlos, incluidas las presiones económicas, los conflictos familiares y sus propios problemas de salud mental. Demuestra cómo los desafíos en múltiples áreas de su vida interactuaron para llevarlo a un punto de crisis emocional.

Análisis:

Antecedentes Familiares y Económicos:

La familia de Carlos ha enfrentado dificultades económicas en los últimos años debido a la recesión económica y los problemas financieros de la empresa para la que trabaja. Esto ha generado estrés adicional en el hogar, ya que Carlos se siente responsable de proveer para su familia y mantener su nivel de vida.

Relaciones Sociales:

Carlos solía ser extrovertido y disfrutaba pasar tiempo con amigos y familiares. Sin embargo, en los últimos meses, se ha vuelto cada vez más retraído y distante. Ha perdido interés en actividades que solía disfrutar y se ha aislado socialmente, lo que ha afectado su relación con su esposa e hijos.

Pasado del Paciente:

Carlos ha enfrentado episodios intermitentes de depresión a lo largo de su vida, pero nunca ha buscado tratamiento profesional. Siempre ha sido un trabajador dedicado y ha encontrado un sentido de propósito en su trabajo, pero recientemente ha sentido que su vida carece de significado y se ha visto abrumado por sentimientos de desesperanza y desesperación.

Diagnósticos Médicos:

Después del intento de suicidio, Carlos fue evaluado por un psiquiatra y diagnosticado con trastorno depresivo mayor. También mostró signos de trastorno de estrés postraumático relacionado con un incidente traumático que experimentó en su infancia.

Posibles Tratamientos:

Se recomienda que Carlos participe en terapia individual y terapia de pareja para abordar sus problemas de salud mental y mejorar la comunicación y el apoyo mutuo en su matrimonio. Se le recetaron medicamentos antidepresivos para estabilizar su estado de ánimo y se sugiere la participación en grupos de apoyo para

personas que han experimentado traumas similares.

Conclusiones Profesionales:

El caso de Carlos destaca la importancia de abordar las causas subyacentes de su intento de suicidio, incluidos los factores familiares, económicos y de salud mental. El trabajo social desempeña un papel crucial en la identificación y el abordaje de estos desafíos, proporcionando un apoyo integral y centrado en la persona para promover la recuperación y el bienestar de Carlos y su familia.

Este caso ilustra cómo los problemas económicos, familiares y de salud mental pueden interactuar para contribuir a un intento de suicidio.

Actuación según el Código Deontológico del Trabajo Social:

Confidencialidad y Privacidad

Capítulo IV, Artículo 11: Confidencialidad

El trabajador social debe respetar la confidencialidad de la información proporcionada por Carlos. Esto implica no revelar información personal sin su consentimiento, excepto cuando sea necesario para proteger su seguridad o la de otros.

Aplicación en el caso de Carlos: Al abordar el intento de suicidio de Carlos, el trabajador social debe manejar la información de manera confidencial, asegurándose de compartir detalles solo con profesionales implicados en su tratamiento y con su consentimiento, salvo en situaciones donde su vida esté en peligro.

Autonomía y Autodeterminación

Principios Generales, Artículo 12: Respeto por la autonomía del usuario.

El trabajador social debe respetar el derecho de Carlos a tomar sus propias decisiones sobre su tratamiento y vida personal, incluso cuando estas decisiones sean difíciles de aceptar.

Aplicación en el caso de Carlos: Si Carlos decide rechazar ciertos tratamientos, el trabajador social debe respetar esta decisión mientras le proporciona la información necesaria para que tome decisiones informadas y seguras.

Protección y Prevención del Daño

Capítulo IV, Artículo 55: Prevención del daño.

El trabajador social tiene la responsabilidad de prevenir el daño a Carlos, incluso si esto significa intervenir de manera que pueda parecer intrusiva.

Aplicación en el caso de Carlos: Dado el intento de suicidio de Carlos, el trabajador social debe tomar medidas para garantizar su seguridad, que pueden incluir la colaboración con otros profesionales de salud mental y la creación de un plan de seguridad.

Colaboración y Coordinación

Principios Generales, Artículo 16: Trabajo en equipo.

El trabajador social debe colaborar con otros profesionales para proporcionar un tratamiento integral y efectivo.

Aplicación en el caso de Carlos: Es esencial que el trabajador social coordine con médicos, psicólogos y otros profesionales para desarrollar un plan de intervención que aborde tanto los problemas de salud mental de Carlos como sus necesidades sociales y económicas.

Integridad y Honestidad

Artículo 17: Honestidad y transparencia.

El trabajador social debe ser honesto y transparente con Carlos y su familia sobre las limitaciones de los servicios disponibles y los pasos a seguir en su tratamiento.

Aplicación en el caso de Carlos: Informar a Carlos y a su familia de manera clara sobre el proceso de intervención, las posibles limitaciones de los recursos disponibles y las expectativas realistas sobre el tratamiento.

Sensibilidad y Empatía

Sensibilidad hacia el sufrimiento.

El trabajador social debe mostrar sensibilidad hacia el sufrimiento de Carlos y actuar con empatía en su intervención.

Aplicación en el caso de Carlos: Escuchar activamente a Carlos y validar sus sentimientos, mostrando comprensión y empatía hacia sus experiencias y emociones. Siempre dentro de un perfil respetable y profesional.

Derechos y Dignidad del Usuario

Capítulo II, Artículo 7: Defensa de los derechos del usuario.

El trabajador social debe defender los derechos de Carlos y trabajar para asegurar que se respete su dignidad y sus derechos humanos.

Aplicación en el caso de Carlos: Asegurarse de que Carlos reciba un trato justo y digno en todas las interacciones con los servicios de salud y sociales, y defender su derecho a recibir apoyo adecuado.

Implicaciones para la Práctica Profesional

El Código Deontológico del Trabajador Social proporciona un marco crucial para abordar los dilemas éticos en el caso de Carlos. Estos artículos subrayan la importancia de la confidencialidad, la autonomía, la prevención del daño, la colaboración, la integridad, la empatía y la defensa de los derechos del usuario. Al aplicar estos principios, el trabajador social puede navegar los complejos desafíos presentados por la situación de Carlos, garantizando una intervención ética y efectiva que promueva su bienestar y seguridad.

Dilemas éticos:

La historia de Carlos presenta varios dilemas éticos que un trabajador social debe abordar. Uno de los principales dilemas es el equilibrio entre la autonomía de Carlos y la necesidad de proteger su vida. Mientras que Carlos tiene derecho a tomar decisiones sobre su vida, su intento de suicidio indica que puede necesitar intervención para garantizar su seguridad. Respetar su autonomía implica permitirle tomar decisiones informadas sobre su tratamiento, pero protegerlo podría requerir acciones que limiten temporalmente su autonomía, como la hospitalización involuntaria. Llegar a hospitalizarlo y realizar tratamientos que supongan una pérdida de tiempo influirá de manera negativa en el trabajo de Carlos, pues

es evidente que no puede dejar de trabajar si quiere seguir manteniendo un nivel económico. Esto puede desembocar en estrés y otra recaída en su conducta suicida.

Otro dilema ético significativo es la confidencialidad frente a la seguridad. El trabajador social debe decidir si mantener la confidencialidad de la información compartida por Carlos o romperla para informar a otros profesionales o a su familia para garantizar su seguridad. La confidencialidad es esencial para construir y mantener una relación de confianza con Carlos, pero puede ser necesario romperla para proteger su vida. En el caso de que amenace con volver a intentar suicidarse el artículo 38 del Código Deontológico indica que el trabajador social debe e de actuar dentro de los límites compatibles con la confidencialidad y el secreto profesional, pero mantenerse callado sería un grave error y lo correcto sería informar a las autoridades y familiares.

Además, obtener el consentimiento informado de Carlos puede ser complicado debido a su estado emocional y mental tras el intento de suicidio. Es crucial asegurar que Carlos comprende y acepta las intervenciones propuestas, pero en una situación de crisis, su capacidad para procesar información y tomar decisiones racionales puede estar comprometida, lo que puede requerir intervenciones inmediatas sin su pleno consentimiento.

Decidir hasta qué punto involucrar a la familia de Carlos en su tratamiento y recuperación también es un desafío ético. Involucrar a la familia puede proporcionar un sistema de apoyo crucial, pero también es importante respetar el deseo de Carlos de mantener ciertos detalles privados, considerando los conflictos familiares previos.

El trabajador social también puede enfrentarse a la presión de recursos limitados y la necesidad de priorizar a los clientes con mayor riesgo. Evaluar la gravedad de la situación de Carlos y decidir sobre las mejores intervenciones posibles requiere un juicio profesional cuidadoso, gestionando de manera efectiva los recursos disponibles, que pueden ser insuficientes para proporcionar el nivel de atención ideal para cada cliente.

Finalmente, el trabajador social debe mantener un equilibrio entre su vida profesional y personal al tratar casos emocionalmente exigentes como el de Carlos. Brindar el apoyo necesario a Carlos es esencial, pero también lo es asegurar que el trabajador social cuide de su propia salud mental para evitar el desgaste profesional.

Estos dilemas éticos requieren que el trabajador social use un juicio cuidadoso y considere los principios éticos fundamentales del trabajo social para tomar decisiones que equilibren la protección de Carlos y el respeto a su autonomía.

5.4 Margen de actuación del Código Deontológico frente a dilemas éticos

Caso 1 (Juan).

Hablemos del caso de Juan y es que sus circunstancias tienen que ver no sólo con las dificultades económicas de la madre, sino que el exceso de responsabilidades, la adicción de su hermana y las conductas de su hermano, hacen del caso de Juan uno bastante complejo.

Para comenzar es crucial mantener la confidencialidad de la información de Juan y obtener su consentimiento informado para cualquier intervención. Esto puede ser complicado si Juan se siente desconfiado o no está completamente seguro de compartir información personal debido a experiencias pasadas de trauma y falta de apoyo, por lo que el trabajador no puede obligarle contarle sus vivencias

personales. El código deontológico afirma mantener una situación de confianza y seguridad para poder intervenir. Aunque el trabajador social puede ofrecer apoyo y recursos, hay límites que no puede sobrepasar. Juan puede necesitar intervención psiquiátrica o psicológica especializada para tratar su depresión y ansiedad, y aunque el trabajador social puede derivarlo, no puede proporcionar directamente este tipo de tratamiento. Por lo que mi solución sería intentar comprender a Juan ya no sólo con charlas informales fuera del despacho y en entornos más tranquilos (cafetería, parque...) sino preguntar a gente cercana sobre gustos y aficiones para orientar las charlas de otra manera.

La complejidad de la dinámica familiar de Juan, incluyendo la separación de sus padres, la adicción de su hermana y los problemas legales de su hermano requiere una intervención integral. El trabajador social debe manejar cuidadosamente la mediación familiar, evitando que su intervención sea percibida como una interferencia y asegurándose de no empeorar las tensiones familiares. Ya que debido a la situación deberá tratar con todos los componentes de la familia, ya sea de manera individual como colectiva, tratando de no inmiscuirse en exceso. En mi opinión ordenar por importancia las facetas del caso de la familia de Juan y las trataría con ellos, como mencionamos anteriormente, individual y conjuntamente.

Juan ha asumido responsabilidades de adulto desde una edad temprana, lo que ha afectado su bienestar emocional. El trabajador social debe abordar este desequilibrio, ayudando a Juan a encontrar recursos y apoyo para aliviar su carga, al mismo tiempo que trabaja dentro de los límites de su rol profesional. El problema aquí es que el profesional deberá de "improvisar" ya que no existen recursos capaces de ayudar a esta sobrecarga sin incidir directamente en el ecosistema familiar. Yo propongo buscar alguna distracción para Juan, ya sea algún deporte o actividad recreativa conjunta que le mantenga los pensamientos alejados de la familia.

Las dificultades económicas constantes de la familia de Juan presentan un desafío adicional. El trabajador social puede proporcionar acceso a servicios de apoyo económico y social, pero debe trabajar dentro de las restricciones del sistema y las políticas sociales existentes, que a menudo son insuficientes. Pedir ayudas, realizar programas de asistencia social, servicios comunitarios..., son recursos que suponen no sólo tiempo sino un compromiso por parte de la familia que no puede asegurar el trabajador social.

En el caso de salirse dentro del marco del código deontológico, soluciones como proporcionar orientación sobre gestión financiera, elaboración de presupuestos, administración de deudas..., en mi opinión serían de mayor utilidad en el caso de Juan y su familia.

La salud mental de Juan es una preocupación central, así como la situación de su hermana. El trabajador social puede ofrecer apoyo emocional y recursos, pero también debe reconocer cuándo es necesario derivar a Juan y a Carla a servicios de salud mental especializados y asegurarse de que haya un seguimiento adecuado. En el mejor de los casos y suponiendo que ambas personas quisieran, aquí daría por finalizada la intervención directa del trabajador social, a instancias de hacer un seguimiento evaluativo. Colaborar con otros profesionales de la salud, como psicólogos, psiquiatras y abogados, es fundamental para proporcionar una atención integral. Sin embargo, coordinar estos esfuerzos puede ser complicado y requiere una comunicación clara y efectiva entre todos los involucrados, haciendo ver la necesidad de depender de otros profesionales exentos de este marco teórico.

Juan se siente desconectado de su familia y lucha por encontrar un sentido de pertenencia. El trabajador social puede ayudarlo a construir redes de apoyo fuera del entorno familiar, involucrándolo en grupos comunitarios o programas de mentoría, aunque esto requiere tiempo y la disposición de Juan para participar. Aun con todo esto, desde mi punto de vista puede que simplemente una charla con sus amigos o familiares relaje las posibles tensiones y conductas de la familia, haciéndonos ver que no hay un plan

individualizado para cada persona y caso.

Para este caso podemos ver claramente, que no podremos hacer nada sin antes contar con el consentimiento de Ana y que no tenemos toma de decisión acerca de la vida de Juan y su rol de adulto recientemente asumido. También la posibilidad de derivar el caso a otros profesionales, generar tensiones familiares, posibles recaídas, tener recursos limitados, falta de tiempo, no controlar factores externos, dar la prioridad correspondiente a cada componente..., son situaciones que pueden emerger y que se escapan del control del profesional.

Caso 2 (María).

El dilema principal que se presenta es el exceso de presión ejercida en los hombros de María por ser una buena estudiante, trabajadora e hija modelo. Esto viene dado por el contexto familiar y social que sufre ella. Bajo mi punto de vista, y aunque el Capítulo III, Artículo 12 habla de la autodeterminación y el empoderamiento del usuario, la capacidad que tenga María de gestionar las cosas las deberá aprender con el tiempo. Puede que esté pasando por una mala etapa y no digo que la no intervención esté bien, al contrario, debemos tratar con ella pero creo que si la tratamos como una joven más facilitaremos tanto el acceso a ella como su colaboración. Adentrarnos en la situación familiar para hablar con padres y hermano puede generar conflictos dentro del núcleo que provoquen problemas mayores. Sin embargo, el trabajador social debe manejar cuidadosamente estas reuniones para evitar que se perciba una interferencia excesiva en la dinámica familiar, lo que podría empeorar la situación.

Otro problema que veo es la limitación que tiene el trabajador social, ya que María igual puede necesitar una ayuda psicológica o psiquiátrica, y eso está fuera de nuestra capacidad de actuación. Por lo que la recomendación del trabajador social puede existir hacia su derivación, pero una vez ahí no puede hacer nada más. Los trabajadores sociales tienen una función específica dentro del marco de atención multidisciplinaria. Aunque pueden recomendar derivaciones a servicios psicológicos o psiquiátricos, su capacidad de acción termina allí. Esto queda reflejado en los principios generales (Artículo 16). Este límite puede ser frustrante cuando se reconoce que María necesita un tipo de apoyo que el trabajador social no puede proporcionar directamente.

El consentimiento informado, la confidencialidad y privacidad están muy bien en cuanto al código deontológico se refiere, pero si María necesita exteriorizar y contarlo a terceras personas, ahí es donde se rompe este marco legal. Es posible, que hasta no haya una buena comunicación ni un buen *“Feedback”* por parte de María. Puede que María sólo necesite hablar con sus amigas o con su pareja y la mera presencia del trabajador social puede que le intimide a hacerlo.

Los profesionales del trabajo social deben mantener un equilibrio entre la empatía y la implicación emocional. En casos como el de María, donde las emociones y la presión son intensas, el trabajador social debe ser consciente de sus propios límites emocionales para evitar el desgaste profesional y proporcionar un apoyo eficaz. Ahí es donde radica un problema, y es que muchas veces la figura del trabajador social se ve como una persona inalterable que sirve de ayuda ante casos, y no como una persona cercana que muestra verdadero interés en lo que está haciendo y que sobrepasando sus límites puede de verdad ayudar a cada usuario. Mi solución es ver este caso con perspectiva y comprender que no tenemos que asumir toda la responsabilidad, pues como indicamos en su historia detallada goza de una red de apoyo bastante amplia y diversa.

Al mediar entre María y sus padres, el trabajador social debe adherirse a principios éticos de imparcialidad y equidad, asegurando que no se tome partido y que las decisiones se centren en el bienestar de María,

nombrados en los principios generales artículo 8. Crear puntos de reunión con María y sus padres pueden ser opciones muy válidas para formar una mediación que facilite la comunicación entre ellos, ya que retirar esa exigencia impuesta por ellos podría suavizar la situación en la familia. Propuestas como un cambio de rama académica, alejarse de los estudios, una temporada para pensar en ella, lo que le conviene y lo que le hace feliz son opciones por tratar en dichas sesiones. Todas y cada una están fuera del alcance del profesional, pues no puede proporcionar ni garantizar alguna.

Aún así he de recalcar que estas posibilidades se escapan de la potestad del trabajador social, ya que sólo podría ser partícipe en las sesiones y puntos de encuentro, a partir de ahí todo lo decidido estará de la mano de María y su familia.

Caso 3 (Carlos).

El trabajador social debe asegurar la confidencialidad de la información personal de Carlos (Capítulo IV, Artículo 11). Sin embargo, puede ser difícil manejar la información sensible en un entorno familiar conflictivo o desestructurado. Además, obtener el consentimiento informado de Carlos puede ser complicado si está en un estado emocionalmente vulnerable, afectando su capacidad para tomar decisiones informadas. Carlos puede sentirse avergonzado o estigmatizado por su intento de suicidio y puede mostrar resistencia a la intervención del trabajador social. Esta desconfianza puede dificultar la construcción de una relación terapéutica efectiva y limitar el impacto positivo de la intervención. Además, Carlos y su familia pueden enfrentarse a estigmatización social debido a los problemas financieros y el intento de suicidio de Carlos. Esta estigmatización puede dificultar su acceso a apoyo comunitario y aumentar su aislamiento social. Ante estos posibles sucesos el trabajador social se vería desbordado, ya que no tiene como relacionarse con todo el entorno social de la familia, ni parecer más cercano para ganar su confianza sin dejar de ser un trabajador social... Mi propuesta es que empiece acercándose a grupos de amigos y recabe información sobre gustos y aficiones. Una vez todo esto, entablar una relación profesional-usuario desde la igualdad de entendimiento para cimentar las bases de la futura intervención. De nada sirve empezar a actuar sin tener unas nociones primarias del usuario en su contexto.

La depresión severa de Carlos y sus pensamientos suicidas pueden requerir tratamiento especializado que va más allá de las competencias del trabajador social. Aunque el trabajador social puede derivarlo a un psicólogo o psiquiatra, no tiene control sobre el seguimiento o la calidad del tratamiento que Carlos reciba. Esto puede limitar la eficacia de la intervención del trabajador social y crear una sensación de impotencia. Aún así, hacerle saber a Carlos que vas a estar ahí “pase lo que pase” puede reforzar la relación que se tiene con él y elevar su nivel de confianza y autocontrol.

Respetar la autonomía de Carlos es esencial, pero puede ser complicado en situaciones de crisis. Si seguimos las normas marcadas, debería de seguir al pie de la letra la voluntad de Carlos sin contradecirle, pero en según qué casos el trabajador social debería balancear la necesidad de intervención con el respeto a las decisiones de Carlos, incluso si estas no parecen ser las mejores desde un punto de vista profesional. En situaciones de riesgo suicida, el trabajador social debería equilibrar la confidencialidad con la necesidad de intervenir rápidamente para proteger a Carlos.

Monitorear el progreso de Carlos y ajustar las intervenciones según sea necesario requiere un seguimiento continuo, visto en Capítulo III, Artículo 30, lo cual puede ser difícil debido a limitaciones de tiempo y recursos. Asegurar que Carlos reciba apoyo constante y adecuado es un desafío significativo. Por lo que lo correcto sería extralimitarse y dedicarse más a fondo a cada caso para poder de verdad servir de ayuda a estos usuarios, no conformarse con un mínimo de bienestar, ya que puede haber tendencia a la recaída.

5.5 Dificultades prácticas

Hay una serie de barreras que he podido observar comunes a todos los casos y es que los trabajadores sociales pueden enfrentar varias dificultades prácticas que afectan su capacidad para intervenir eficazmente. La disponibilidad de recursos y servicios, como tratamiento de salud mental, asistencia financiera y programas de apoyo, puede ser limitada, especialmente en áreas afectadas por la recesión económica o los recortes presupuestarios. Además, los servicios de salud mental y otros programas de apoyo pueden tener listas de espera largas, lo que retrasa la atención necesaria tanto para Carlos, como para María y Juan.

La coordinación con múltiples agencias, como salud mental, servicios financieros y mediación familiar, puede ser complicada debido a la fragmentación y la falta de comunicación entre los diferentes servicios. Navegar la burocracia para acceder a servicios y recursos puede ser una tarea laboriosa y frustrante tanto para el trabajador social como para nuestros supuestos.

Nuestros casos pueden enfrentar estigmatización por sus problemas de salud mental y económicos, lo que puede disuadirlo de buscar ayuda o aceptar la intervención del trabajador social. La desconfianza y resistencia de Carlos, María, Juan y sus familias a la intervención pueden dificultar la construcción de una relación de ayuda efectiva. Manejar casos emocionalmente intensos y complejos como estos puede llevar a un desgaste emocional significativo y burnout en el trabajador social. La falta de apoyo y supervisión para los trabajadores sociales puede agravar su estrés y limitar su capacidad para proporcionar intervenciones efectivas.

Decidir hasta qué punto intervenir en los problemas familiares y económicos, respetando su autonomía y privacidad, puede ser un dilema ético significativo. Aunque el trabajador social puede derivarlos a servicios especializados, su capacidad para influir en el seguimiento y la calidad del tratamiento recibido es limitada.

6. Conclusiones

Bajo mi punto de vista no es posible abarcar todas y cada una de las problemáticas sólo guiándonos en un documento normativo y equitativo a todos los profesionales. Ya no solo por el avance de la sociedad en el tiempo, sino también porque para cada persona que solicita una atención, existen una innumerable de versiones válidas para su intervención. Un solo documento no puede encauzar la vida de cada usuario, lo hemos podido observar en estos 3 casos concretos, pues hay una serie de factores incontrolables que influyen en mayor o menor medida en la vida de las personas. Estos factores al no ser medibles, no se pueden cuantificar, por consiguiente, no se pueden encajar en un modelo estipulado. Lo hemos podido observar, por ejemplo, en el caso de Juan pues dependemos en muchos casos de la autorización de esa persona para poder actuar. En caso contrario y realizar una intervención sin consentimiento el profesional se puede enfrentar a demandas y litigios y sanciones legales dentro del marco legislativo o hasta perder la licencia.

Además, el código podría beneficiarse de una mayor actualización y adaptación a los cambios sociales, tecnológicos y culturales en curso. La naturaleza dinámica de la sociedad y la evolución de las prácticas profesionales pueden hacer que algunas secciones del código se vuelvan obsoletas o insuficientes para

abordar nuevos desafíos éticos. Ejemplos de ellos pueden ser leyes fiscales y tributarias, ya que son específicas según el cumplimiento financiero, o mismamente leyes laborales y de empleo (salario mínimo, condiciones laborales...). Otra área de mejora podría ser la promoción de una mayor participación y retroalimentación de los propios trabajadores sociales en la revisión y actualización del código. Incluir perspectivas diversas y experiencias prácticas en el proceso de desarrollo del código podría hacerlo más relevante y efectivo para la comunidad profesional en su conjunto, tema que explicaré más adelante dentro de las sugerencias.

Nuestro código moral y los fundamentos del trabajo social nunca deben ser suplantados por las regulaciones institucionales. No obstante, en la práctica diaria, las pautas institucionales a menudo predominan debido a la intrincada estructura organizativa y burocrática que envuelve las acciones profesionales. Cuando los profesionales del trabajo social se integran en los organigramas administrativos y se convierten en empleados y funcionarios de las administraciones públicas, sus acciones están sujetas además a los principios y normativas de sus empleadores. El trabajador social debe adaptar el servicio considerando la singularidad de cada persona para satisfacer sus necesidades específicas. En este contexto, es posible que las normas profesionales sean suplantadas por los criterios y las prioridades institucionales, lo que puede relegar al trabajador social a seguir más de cerca las normativas establecidas. En este sentido, los principios de "igualdad legislativa" pueden ganar mayor relevancia en la asignación de recursos. Los criterios institucionales, de este modo, superponen los criterios profesionales y se distancian de los principios de "una buena acción" profesional, la cual debería ser valorada, individualizada, diagnosticada y explicada desde contextos desintegradores.

6.1 Sugerencias

En este último apartado propongo bajo mi punto de vista qué aspectos se podrían instaurar para hacer del trabajo social un oficio más individualizado, donde gracias a otros profesionales del sector, puntos de vista, opiniones y proyectos se puedan tratar la mayor parte de casos con la mayor atención y eficacia posible.

Desarrollar sistemas de apoyo para los trabajadores y trabajadoras sociales en la resolución de dilemas éticos es crucial para garantizar un desempeño profesional eficaz y ético. Una sugerencia es ofrecer formación continua en ética profesional a través de talleres y seminarios regulares, además de asegurar que los trabajadores sociales se mantengan actualizados con las últimas normativas y prácticas éticas mediante cursos de educación continua. La supervisión y la mentoría son también esenciales; se pueden designar supervisores con experiencia en la resolución de dilemas éticos para proporcionar orientación y apoyo, y establecer programas de mentoría donde profesionales experimentados guíen a los nuevos.

Es necesario contar con espacios de reflexión y discusión para facilitar el intercambio de experiencias y soluciones a dilemas éticos. Las reuniones de equipo regulares y la creación de grupos de reflexión o comités de ética pueden ser muy útiles en este sentido. Es fundamental ofrecer acceso a asesoramiento jurídico y ético, proporcionando consultores éticos o asesores especializados para orientación en situaciones complejas, así como facilitar el acceso a asesoramiento jurídico para cuestiones legales relacionadas con dilemas éticos.

Desarrollar protocolos claros y guías prácticas es esencial para que los trabajadores sociales sepan cómo manejar diferentes tipos de dilemas éticos. Manuales de procedimientos y guías prácticas pueden ofrecer pasos concretos y recursos útiles. Además, es importante implementar programas de bienestar y proporcionar acceso a servicios de apoyo psicológico para abordar el estrés y la carga emocional que conlleva la resolución de dilemas éticos.

La tecnología y herramientas digitales pueden ser un recurso valioso. Crear plataformas en línea donde los trabajadores sociales puedan discutir dilemas éticos de manera anónima y desarrollar aplicaciones o sitios web que ofrezcan recursos, guías y herramientas pueden ser de gran ayuda. Promover una cultura organizacional que valore la ética y la transparencia, con líderes que modelen comportamientos éticos, es fundamental. Reconocer y apoyar a los trabajadores sociales que demuestran una toma de decisiones ética y ejemplar fomenta una cultura positiva.

Promover la investigación y el desarrollo de estudios de caso que exploren dilemas éticos y soluciones prácticas, así como colaborar con instituciones académicas para desarrollar materiales educativos y recursos sobre ética profesional, es esencial para el avance en este campo. Finalmente, implementar sistemas de retroalimentación donde los trabajadores sociales puedan compartir sus experiencias y sugerencias sobre el manejo de dilemas éticos, y evaluar continuamente la efectividad de los sistemas de apoyo, permite hacer ajustes necesarios para mejorar el apoyo proporcionado. Estas acciones pueden crear un entorno de apoyo robusto que facilite la resolución de dilemas éticos y promueva un desempeño profesional ético y efectivo en el ámbito del trabajo social.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ballester Izquierdo, A. (2009, noviembre 5). Dilemas éticos en trabajo social: El modelo de la ley social. Departamento de Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3125046>.
- Ballester, A. (2006). Dilemas éticos en trabajo social: Autonomía y paternalismo. Eunate.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
- Colom, D. (1998). De la ética celestial a la ética en casa, pasando por la oficina. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, (41), 43-47. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. ISBN: 1130-7633.
- Consejo General de Colegios de Trabajo Social (2009). "Código deontológico de la profesión de Diplomado en Trabajo Social." ("Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social ...") https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico.
- Consejo General del Trabajo Social. (2015). I Jornada de Trabajo Social y Ética. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/araba/files/I%20JORNADA%20TRABAJO%20SOCIAL%20ETICA.pdf#page=45>.
- Durkheim, É. (1897). *Le suicide: Étude de sociologie*. Paris: Félix Alcan.
- Gonzalo H y Rivera A. (2015). Suicidio: consideraciones históricas. *Revista Med La Paz*, 21(2), 91- 97. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf.
- Idareta, F., & Ballester, A. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en el trabajo social. *Portularia*, 13(1), 27-35.
- Lavín, C. G., y García, R. Z. (2000). *Psiquiatría, salud mental y trabajo social*. Ediciones Eunate.
- Loewenberg, F. M., & Dolgoff, R. (1996). *Ethical decisions for social work practice*. F. E. Peacock Publishers, Inc.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>.
- Salcedo, D. (1998). *Autonomía y bienestar: La ética del Trabajo Social*. Comares.
- Úriz, M. J., Ballester, A., & Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social: Una perspectiva profesional desde el trabajo social*. Mira.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/suicide-in-the-world>.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>.