

TRABAJO FIN DE GRADO:

ESTUDIO DE CUESTIONES ÉTICAS EN INTERVENCIÓN SOCIAL CON ESPECIAL REFERENCIA A PERSONAS CON AUTONOMÍA LIMITADA POR DISCAPACIDADES.

- 🏛️ **AUTORA:** Cristina Blanco Pintado
- 🏛️ **TUTOR:** María José Salvador Pedraza
- 🏛️ **CURSO:** 4º de Grado en Trabajo Social
- 🏛️ **FECHA DE ENTREGA:** 25 de Junio del 2014
- 🏛️ Facultad de Educación y Trabajo Social
- 🏛️ UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

ÍNDICE

1. RESUMEN.	Pág. 4
2. INTRODUCCIÓN.	Pág. 6
2.1 Justificación y planteamiento del tema.	Pág. 6
2.2 Objetivos	Pág. 8
2.2.1 Objetivo general	Pág. 8
2.2.2 Objetivo específico	Pág. 8
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	Pág. 10
3.1 La ética profesional en el trabajo social.....	Pág.10
3.2 Las tres dimensiones de la ética profesional del Trabajo Social	Pág.14
3.2.1 Dimensión teleológica.....	Pág.14
3.2.2 Dimensión deontológica	Pág. 14
3.2.3 Dimensión pragmática.	Pág. 16
3.3 Los dilemas éticos en intervención social.	Pág. 17
3.3.1 Criterios y principios que justifican las actuaciones o prevención de los dilemas éticos en trabajo social	Pág. 19
3.3.2 Criterios generales de conducta profesional ante conflictos/dilemas éticos en trabajo social.	Pág. 22
3.3.3 Proceso de resolución de dilemas éticos en la intervención social.	Pág. 25

4. REVISIÓN DE INVESTIGACIONES PREVIAS Pág.27

4.1 Estudio sobre dilemas éticos en la intervención social: la perspectiva de los Trabajadores Sociales en España.Pág. 28

4.2 Investigación sobre dilemas éticos centrada en el ámbito de las provincias de Valladolid y PalenciaPág.33

5. MARCO DE REFERENCIA SOBRE LA ÉTICA PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES. Pág.40

5.1 La ética del cuidado.Pág. 42

5.2 Datos relevantes en materia de discapacidad en España.....Pág. 43

6. MARCO NORMATIVO A NIVEL INTERNACIONAL DE LA LEGISLACIÓN RELACIONADO CON ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Pág.46

7. DILEMAS ÉTICOS MÁS FRECUENTES EN INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD. Pág. 47

8. MARCO METODOLÓGICO.....Pág. 52

8.1 Técnica de producción de datos: estudio cualitativoPág.52

8.2 Hipótesis de trabajo para la investigación.....Pág.53

9. PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CON PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁMBITO DE LAS DISCAPACIDADES EN CASTILLA Y LEÓN SOBRE DILEMAS ÉTICOS Pág.54

9.1 Planificación del trabajo de investigaciónPág.54

9.2 Caracterización de la muestra: Profesionales y entidades colaboradoras con el trabajo fin de grado.....Pág.55

10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	Pág.57
11. CONCLUSIONES.	Pág.65
12. AGRADECIMIENTOS	Pág. 69
13. BIBLIOGRAFÍA.	Pág.70
14. ANEXOS.	Pág.75
14.1 ANEXO 1: Ética profesional: Principios básicos y generales del Trabajo Social	Pág.76
14.2 ANEXO 2: Cuestionario realizado en el años 2.013 en la investigación de La universidad de Valladolid sobre dilemas Éticos en Trabajo Social en provincias de Valladolid y Palencia.....	Pág. 78
14.3 ANEXO 3: Prestaciones y Beneficios sociales y económicos vinculados al Grado de minusvalía.	Pág.82
14.4 ANEXO 4: Referencias normativas relacionadas con la discapacidad en España	Pág. 88
14.5 ANEXO 5: La investigación cualitativa.	Pág. 91
14.6 ANEXO 6: Entrevista a profesionales de trabajo social sobre dilemas éticos en el ámbito de la discapacidad para mi investigación cualitativa.	Pág. 96

1. RESUMEN

“Todas nuestras actividades se desarrollan de acuerdo con los valores que aceptamos como guía, sea en nuestra vida particular, en nuestras relaciones sociales, en nuestras obligaciones profesionales, así como en nuestro concepto de ser y de la vida en general”. S.C.Kohs (1969),

“La conciencia ética es una parte necesaria de la práctica de los trabajadores sociales”
Código Ética FITS (2.004)

Este Trabajo pretende analizar cómo los aspectos éticos y deontológicos adquieren relevancia en la práctica del Trabajo social por ocuparse esta profesión de la atención, cuidado, defensa y empoderamiento de ciudadanos/as, a menudo encuadrados en los sectores más vulnerables de nuestra sociedad.

Siguiendo a Rueda (2007), la intervención social o actividad profesional del Trabajo Social se constituye en una actividad objeto de la ética y sujeta a normas de carácter ético o deontológico, porque en ella confluyen características de intervención técnica necesarias que permiten esta consideración, como son las de la libertad, intencionalidad y responsabilidad. La Ética por tanto, está relacionada con la calidad en la intervención de los trabajadores/as sociales, y la calidad ética consiste en hacer bien las cosas correctas y hacer lo correcto, conforme unos principios y valores básicos y operativos de referencia.

PALABRAS CLAVE:

Ética, dilema ético, trabajo social, discapacidad, autonomía

ABSTRACT

"The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being...". FITS (2000).

"Ethical awareness is a necessary part of the practice of social workers" Ethics Code FITS (2004)

This work aims to analyze how ethical and deontological aspects become relevant at social work practice as this profession deals with attention, care, protection and empowerment of citizens, who usually belong to the most vulnerable sectors of our society.

Following Rueda (2007), social intervention or professional activity at social work constitutes an activity to be considered by ethics and it is subject to ethical standards as it brings together necessary technical intervention features which allow this consideration, as freedom, intentionality and responsibility. Ethics is therefore related to the quality of the intervention of social workers, and ethical quality consists in doing well the right things and in doing the right things, according to principles, and operational and basic reference values.

KEYWORDS: Ethics, ethical dilemma, social work, disability, autonomy

2. INTRODUCCIÓN

2.1 JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL TEMA

Las personas con discapacidad y su atención, son un ámbito de actuación históricamente relevante para los sistemas de protección social, y asimismo en el momento actual, siguen adquiriendo significativa importancia dentro de la política social, tanto en el nivel de la Unión Europea como en España. La discapacidad, afecta a un 8,5 % de los hogares españoles, según la última Encuesta sobre discapacidad del año 2.008 y a un 7,17% de los de Castilla y León.

Aparte de esta incidencia cuantitativa, la discapacidad, en sus múltiples formas de presentarse, supone, además, uno de los espacios tradicionales de intervención del Trabajo Social, en cuya práctica y ante la complejidad que entrañan los procesos de la vida humana, a los profesionales, a menudo nos van a surgir distintas cuestiones éticas, ante las que cabe preguntarse: ¿Qué debo hacer en concreto en esta determinada situación?

Por las características y perfiles de vulnerabilidad de las personas con discapacidades, ligadas a su pérdida o falta de autonomía física, psíquica o intelectual y que, a menudo (aproximadamente en el 80% de los casos) precisan de asistencia y/o ayuda importante para su vida diaria, prevalece en este ámbito de intervención un mayor nivel de riesgo ético, en el que parece oportuno profundizar.

Se trata de estudiar, reflexionar e intentar encontrar pautas para resolver las posibles situaciones o áreas éticamente problemáticas que, como trabajadores/as sociales se nos pueden presentar y procurar tener orientaciones básicas sobre los modos o métodos para resolverlas, a la luz de la bibliografía e investigaciones previas, así como de las opiniones expertas.

Desde estas referencias, en este trabajo en un primer momento y desde un marco teórico conceptual, que nos sirva de soporte, nos plantearé una reflexión sobre la Ética, sus

dimensiones y su respectiva importancia en la intervención profesional del Trabajo Social, así como sobre el modo general de abordar los posibles dilemas éticos.

En esta primera parte, asimismo se aportarán, seguidamente, algunos de los datos más significativos obtenidos en las investigaciones sobre dilemas éticos en la intervención social, que se han realizado en nuestro país recientemente con referencia especial al contexto de Castilla y León

En una segunda parte, se planteará un estudio conceptual básico sobre el marco de referencia de las personas con discapacidades y las cuestiones éticas que, siguiendo diversas investigaciones realizadas y autores, se plantean a menudo en la práctica del Trabajo social en este ámbito.

Se trata de conocer este escenario más concreto del marco de intervención en este sector, para analizarlo y profundizar en la problemática ética, que se presenta en el mismo, con y desde las palabras y datos obtenidos a partir de una investigación cualitativa que, desde este Trabajo Fin de Grado se realiza. Finalmente se plantearán las conclusiones de dicha investigación, centrada en la información de profesionales de Castilla y León que actúan en este sector. Previamente se abordará un análisis sobre la técnica de la investigación cualitativa como mejor opción para alcanzar ese objetivo de análisis.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis cognoscitivo sobre la Ética, sus dimensiones y su respectiva importancia en la intervención profesional del Trabajo Social, así como una aproximación cualitativa sobre el modo de abordar los posibles dilemas éticos en el ámbito de las personas con discapacidad.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Identificar y reflexionar sobre la importancia de la ética en la intervención del Trabajo Social, partiendo de una aproximación conceptual a su significado y dimensiones.
- 2- Estudiar los principales conflictos o dilemas éticos que se presentan en la intervención social en general y los principales instrumentos o criterios en los que pueden basarse los profesionales de Trabajo Social para su resolución.
- 3- Analizar los perfiles de intervención del Trabajo Social en el ámbito de las necesidades de las personas con discapacidades, así como los principales retos éticos con los que los profesionales de esta disciplina podemos enfrentarnos, en sus diferentes espacios de atención.
- 4- Recoger como referencias a considerar, resultados significativos de investigaciones previas sobre el tema
- 5- Obtener información sobre las cuestiones éticas que les surgen en su intervención losa profesionales del ámbito de las personas con discapacidad, en nuestro contexto próximo, a través de un estudio propio, basado en entrevistas cualitativas, sobre los dilemas éticos que más frecuentemente se encuentran en su praxis.

PRIMERA PARTE:

MARCO REFERENCIAL SOBRE LA

ÉTICA PROFESIONAL EN TRABAJO

SOCIAL Y LOS DILEMAS ÉTICOS DE

LA INTERVENCIÓN

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

3.1 LA ÉTICA PROFESIONAL EN EL TRABAJO SOCIAL

En un trabajo como éste sobre cuestiones y dilemas éticos relacionados con la praxis profesional, considero importante comenzar delimitando qué se entiende por ética. Así, según refiere la Real Academia de la lengua Española la palabra ética proviene del latín *ethicus*, y éste del griego *ἠθικός*).

- ⊗ Perteneciente o relativo a la ética.
- ⊗ Recto, conforme a la moral.
- ⊗ Persona que estudia o enseña moral.
- ⊗ Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.
- ⊗ Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana → Ética profesional

La ética, por tanto, sería el conjunto de valores y principios que forman parte de los proyectos personales, sociales y profesionales. Su realización supone una acción práctica, reflexiva y consciente en dirección a algo colectivamente considerado como bueno, correcto y justo.

La ética está implicada en la elección de valores pero también en la creación práctica de acciones o conductas alternativas en la que se puede elegir. Las formas particulares de desarrollo de la profesión de Trabajo Social tienen una dimensión ética y un sentido social y político.

A diferencia de la filosofía la ética no establece ninguna norma, es decir, no nos dice que debemos hacer, su cometido es la realización de una reflexión sobre qué es lo moral o correcto en el comportamiento y como se ha de aplicar en los distintos ámbitos.

Por ello no podemos confundir la ética, la moral y los valores, aunque a menudo se usen como sinónimos.

Pero ¿qué son los valores? Podemos decir que, como componentes del sustrato socio cultural, forman parte de nuestro sistema social y cultural haciendo que algo sea apreciado en cuanto el sujeto reconoce en ellos, algo digno de atención o repulsión. Los valores no son realidades absolutas ya que dependen de los contextos en los que nos situemos.

Desde el punto de vista deontológico los valores reflejan las creencias que tiene una profesión acerca de la gente, la sociedad y como debe comportarse.

La ética en intervención social deriva de la importancia la profesión está adquiriendo en el contexto actual y por el ámbito en el que nos situamos, ya que no solo debemos tener en cuenta los valores, sino también las características propias de cada profesional y de las situaciones con las que interviene.

Por ello, a menudo, surgen dilemas éticos producidos por una contradicción entre las creencias, el código deontológico y los valores de la institución. No podemos obviar que nuestra profesión se sitúa en un contexto influido por la vulnerabilidad, el conflicto social y la marginación.

Al hilo de esto, N.Timms (1992) afirmaba que *“El trabajo social está sometido a conflictos éticos, como el dilema que existe entre sus propios valores como técnica de intervención, que busca la mejora y el desarrollo de la calidad de vida de los ciudadanos y la realidad que está imponiendo la nueva situación social”*.

La realidad es que la intervención social está sujeta a unas normas éticas, necesarias para guiar nuestra actuación profesional, ya que nos movemos en un campo donde están presentes:

- 1- La libertad, el profesional toma decisiones de manera libre optando por diversas posibilidades de actuación (paternalismo)
- 2- La intencionalidad, la intervención social responde a unos objetivos que justifican su actuación, nuestra intencionalidad dependerá de la capacidad que tenemos de influir en los demás.
- 3- La responsabilidad, el profesional deberá responder de su intervención basada en esa libertad y por eso cambios intencionales que ha promovido.

En consecuencia, la ética en la intervención social es fundamental pues nuestra materia prima son las personas, cuyos derechos y dignidad deben prevalecer. Por otro lado ejercemos nuestra profesión dentro de una realidad cambiante que nos exige la incorporación de nuevos paradigmas de intervención que permitan hacer posibles, los ya de por sí costosos, procesos de inclusión social.

Sin perder de vista, además, que nuestra profesión se orienta a las necesidades de relación con las personas y las instituciones, desde una dimensión humanista centrada en facilitar la autonomía y la competencia de los usuarios/as para garantizar desde esa relación de ayuda la igualdad de oportunidades, la prevención de la exclusión y la calidad de vida.

Los trabajadores sociales somos profesionales de orientación y acompañamiento para muchas personas, tenemos influencia en sus vidas y para su capacidad de empoderamiento y por ello tenemos que tener unas guías para saber cómo actuar.

Los Códigos de ética profesional, por tanto se hacen necesarios y son herramientas útiles que orientan la acción y la toma de decisiones concretas, ofreciendo un “marco reflexivo” desde planteamientos filosófico-morales. El carácter aplicado es una característica de los Códigos éticos.

En definitiva, para el Trabajo Social, la ética es una exigencia de nuestros objetivos como profesión en que son establecidos. Desde la Federación Internacional de Trabajo social (FITS, 2.004) se plantean como principios básicos que constituyen las dimensiones de la ética en trabajo social:

- 1- El cumplimiento y el desarrollo de los derechos humanos
- 2- La justicia social
- 3- La conducta profesional, desde la deontología profesional

Bajo estos referentes, si la deontología es el conjunto de principios y normas que regulan las actividades humanas y se ocupa del comportamiento humano para definirlo como “bueno” o “malo”, cuando nos referimos a la deontología profesional lo hacemos para indicar el conjunto de normas éticas que regulan el comportamiento profesional; es decir, cuáles son los deberes inherentes a una profesión en el ejercicio de sus funciones.

La deontología en Trabajo Social, en consecuencia, recoge un conjunto sistemático de principios morales en el que se sistematizan las creencias acerca de lo que debe hacerse o no en una intervención profesional; refleja, pues, los principios normativos de la conducta humana y de los valores que guían los actos humanos.¹

Pero la ética profesional es algo más que la deontología o las normas que regulan la práctica del Trabajo Social y sin restar importancia a esta dimensión, no podemos

reducirla a la misma. Así, profundizar en las cuestiones éticas de nuestra profesión también guarda relación con la pregunta previas sobre ¿Para qué sirve el Trabajo Social? Sólo si reflexionamos sobre la finalidad de lo que hacemos se podrá realizar un trabajo éticamente cualificado. Un buen profesional de esta disciplina, siguiendo a Bermejo F.J (1996) será “aquel que reflexiona sobre el fin de su profesión y se propone decididamente encarnarlo en su vida y quehacer profesional” De modo que “tal fin es el máximo bien al que el / la trabajador /a social aspira”.

Por ello, estudiaremos a continuación, a modo de rápido resumen las distintas dimensiones inseparables que constituyen la ética profesional.

^{1.} Ver Colomer, M., “la deontología del Trabajo social”, en Trabajo social. Conceptos y herramientas básicas, EUTS., Barcelona, 1989.

3.2 LAS TRES DIMENSIONES DE LA ÉTICA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS DILEMAS ÉTICOS

En la ética profesional, siguiendo a Bermejo (1996) y otros, podemos diferenciar tres dimensiones en función del grado de abstracción, coherencia y de responsabilidad en la intervención, lo que llamaremos la dimensión teleológica, la deontológica y la pragmática.

3.2.1 DIMENSIÓN TELEOLÓGICA

Es la parte de la ética que se relaciona con los principios y los fines de nuestra profesión. No existen unos principios éticos consensuados universalmente sino que se han ido modificando en función del contexto y las circunstancias en las que nos hemos encontrado, por ello en mayo del 2010 se creó una Comisión Deontológica que se encargara de adecuar estos principios a la realidad del momento.

Estos principios, recogidos en el artículo 7 de El Código Deontológico del Trabajo Social (2012) son los que nos orientan en nuestra intervención profesional, los cuales por su importancia plasmo en el anexo 1.

3.2.2 DIMENSIÓN DEONTOLÓGICA.

Es la ética relacionada con los deberes, con las obligaciones por las cuales modificamos nuestras conductas, recogidas en el Código Deontológico de nuestra profesión.

Como veíamos antes, tenemos libertad para actuar, pero hay una serie de normas que nos orientan en nuestra práctica profesional, que acaban convirtiéndose en “deberes” profesionales.

Estos deberes vienen recogidos en el capítulo III del Código deontológico vigente de Trabajo Social en España, sobre “derechos y deberes de los/las trabajadores sociales”. Éstos hacen referencia a la relación con los usuarios, a otros profesionales y a las instituciones. Están basados en los cuatro principios primarios en el campo de la bioética, fruto del Informe Belmont (1978) y del trabajo de T. L. Beauchamp y J. F. Childress (1979).

Estos principios incluyen todos los problemas éticos de la vida en general y son asumidos por todos, no solo por los que nos dedicamos a la intervención social.

De estos principios primarios se derivan una serie de deberes reales y efectivos. El problema viene determinado cuando esos principios entran en conflicto y hay que establecer cuál de ellos prevalece.

Principios Primarios

- 1- Principio de autonomía y autodeterminación: Hay que respetar la libertad y autonomía de las personas a la hora de tomar sus decisiones, excepto cuando no puedan hacerlo debido a sus circunstancias, siendo necesario justificarlo. Nosotros trabajamos con la autodeterminación de las personas y lo defendemos como máxima.
- 2- Principio de justicia: Se trata de tratar a todos por igual, con equidad, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad.
- 3- Principio de no maleficencia: Se trata de no realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros, es decir no lesionando sus derechos.
- 4- Principio de beneficencia: Actuar en base al principio de ayuda a las personas. Obligación de actuación en beneficio de otros promoviendo sus intereses y sin prejuicios.

Así pues, la deontología se interesa por el establecimiento de un marco de actuación en una intervención profesional. Por ello nuestro código deontológico es el encargado de orientar la intervención profesional, guiando nuestras actuaciones en aquellos casos en los que surjan conflictos durante la intervención.

3.2.3 DIMENSIÓN PRAGMÁTICA O DE LA ÉTICA APLICADA

Es la ética aplicada o propiamente relacionada con el ejercicio de la profesión. Es precisamente en esta dimensión donde radica el tema que nos ocupa y que ha motivado este trabajo fin de grado: los dilemas éticos, pues no es, sino en el momento del ejercicio profesional donde los conflictos dan realmente la cara.

La dimensión pragmática de la ética profesional es la encargada de analizar las actuaciones concretas, ayudando en la toma de decisiones cuando aparecen conflictos morales.

Aquí también se dan una serie de principios que deben inspirar la intervención profesional (Sierra, 1987)

1. Principio de intencionalidad, acciones dirigidas intencionalmente a transformar la realidad social.
2. Principio de realidad, conocer de manera profunda la realidad en la que nos movemos.
3. Principio de totalidad, la realidad no puede ser dividida, debe verse en su totalidad.
4. Principio de criticidad, mantenimiento de una actitud crítica para lograr un conocimiento verdadero.
5. Principio de dialogo, necesario para lograr cualquier cambio.
6. Principio de autenticidad, basado en el respeto y compromiso mutuo
7. Principio de comprensión.
8. Principio de confiabilidad, necesario en la relación entre el profesional y el usuario.
9. Principio de creatividad, el profesional debe idear y crear las estrategias de intervención.
10. Principio de responsabilidad compartida, se basa en el compromiso social.
11. Principio de participación equitativa, basado en el principio de igualdad y justicia.
12. Principio de libertad solidaria, el trabajo social como una dimensión social y comunitaria.
13. Principio de acción comprometida, debemos tomar parte en las injusticias denunciándolas donde sea necesario.
14. Principio de multiplicabilidad, toda acción orientada a la transformación de las injusticias debe tener un efecto multiplicador

3.3 LOS DILEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Como veíamos anteriormente, los dilemas éticos se producen en la dimensión pragmática, es decir que surgen precisamente en el ejercicio profesional, es allí donde se tienen que tomar decisiones de intervención y determinar las prioridades a la hora de atender las diferentes situaciones. Es precisamente en este momento cuando la mayoría de los profesionales se encuentran con un conflicto de valores en la ética aplicada.

El trabajador/a social interviene en la sociedad partiendo de unos principios y normas recogidas en el Código Deontológico, sin embargo, a menudo se encuentra con problemas que no sabe cómo resolver, pues se presentan en forma de dilema ético.

Se podría definir pues, un dilema ético como una situación donde entran en conflicto diferentes códigos éticos o valores, ya sean por parte del profesional con la persona usuaria o con la institución en la que se encuadra; en este caso el profesional se encuentra en una incertidumbre que debe solucionar a través de la toma personal de decisiones a través de la interpretación y la aplicación a situaciones concretas de los protocolos.

Aunque los dilemas éticos se presentan en muchas profesiones, podríamos decir que son una parte significativa de la praxis del Trabajo Social, pues son compañeros cuasi permanentes del profesional apareciendo en muchas decisiones que se deben tomar.

No podemos olvidar que si bien las personas son los sujetos y el objeto de nuestro trabajo, también somos personas los que hemos de llevarlo a cabo y es por eso que con frecuencia se cruzan en nuestro desempeño profesional sentimientos, subjetividades, miedos y todo tipo de emociones humanas que nos impiden ejercer con la total objetividad a la que aspiran los reglamentos. Es por ello, por lo que nuestro Código Deontológico es un instrumento útil que debe acompañarnos a lo largo de nuestro ejercicio.

F.G. Reamer (1994), estableció tres tipos de situaciones, que producen en los trabajadores sociales dilemas éticos:

- 1- En relación a las personas usuarias: La confidencialidad, la autodeterminación, el paternalismo y la veracidad
- 2- En relación a las instituciones: Problemas producidos por una incongruencia entre las normas de la administración o la institución y su ética profesional.
- 3- En relación con otros profesionales: Falseamiento de datos, ocultación de datos, intrusismo profesional...

Siguiendo a Rodríguez, Salvador y Rueda (2013) “La ética no se puede entender solo como un código o una serie de normas sino que supone una actitud profesional que debe llevar a cuestionarnos continuamente nuestra acción en la intervención social. Ahí está nuestra capacidad de elección como profesión: estancarnos y quedarnos con los mínimos éticos desarrollados en los códigos deontológicos o tender a los máximos éticos centrados en el desarrollo de la reflexión y buenas prácticas , abordando los dilemas éticos de una profesión que trabaje desde, para y por el cambio”.

“Si realmente pretendemos llegar a máximos éticos en el desarrollo de nuestras intervenciones y por ende de nuestra profesión, los trabajadores/as sociales no deberían seguir resolviendo dilemas éticos en solitario. Un reto pendiente por tanto es evitar que trabajadoras y trabajadores sociales sientan ante los problemas éticos que para su resolución únicamente puedan recurrir a su experiencia o a su sentido común”.

3.3.1 CRITERIOS Y PRINCIPIOS QUE JUSTIFICAN LAS ACTUACIONES O PREVENCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS EN TRABAJO SOCIAL

Desde el punto de vista ético, hay varios métodos y procedimientos para justificar la mejor adecuación de la toma de decisiones. Siguiendo a Rueda (2007) y apuntes Salvador (2013) resumiremos los siguientes:

1- **Criterio de igualdad**: Las personas con problemas similares deben ser tratadas de manera similar, es decir, deben tener las mismas posibilidades de acceso a los bienes y recursos sociales.

No se justifica la discriminación ni la desigualdad por ninguna razón. La dificultad de aplicar este principio depende de donde se quiera colocar la igualdad, si en el inicio o en el resultado → igualdad de oportunidades o igualdad de resultados.

2- **Criterio de necesidad**: plantea que las personas con mayor necesidad deben recibir atenciones y servicios de forma prioritaria. Esto quiere decir que se admite una cierta graduación en las necesidades, se establecen sistemas de prioridad y en base a esos sistemas se interviene. El riesgo de este principio está en los fundamentos de la discriminación positiva a que se someten las personas. El criterio de “universalidad” queda relegado a este principio.

3- **Criterio de compensación**: plantea una atención preferente hacia aquellos grupos o personas que han estado en situaciones de mayor discriminación o ventaja social. Este principio pretende igualar, acortar las distancias sociales.

4- **Criterio de contribución**: plantea la intervención y administración de servicios en base a la contribución que las personas o grupos hayan hecho para su producción y mantenimiento.

Pero los conflictos también pueden surgir a la hora de tomar decisiones, por lo que es necesario tener una metodología que nos permita resolver la diatriba, para ello se establecen cuatro criterios sobre los que basarnos.

- 1- **Criterios profesionales**: Hay datos objetivos que hacen que haya actuaciones indicadas y que haya actuaciones contraindicadas. Es decir, que es lo correcto u oportuno hacer y que no lo es, la decisión se basaría en conceptos que hay que poder objetivar en base a una serie de criterios técnicos.

- 2- **Preferencias de los usuarios**: Tiene que ver con la autonomía del usuario. Ellos tienen su criterio, sus valores, su proyecto de vida, sus creencias... y nosotros los profesionales debemos tenerlo en cuenta. Debemos analizar sus preferencias.

- 3- **Calidad de vida**: La calidad de vida corresponde a realizar un análisis de las necesidades que tiene el usuario desde su perspectiva. No hay que olvidar que la calidad de vida es siempre algo subjetivo y que es algo que siempre viene determinado por una relación entre autonomía y autodeterminación.

- 4- **Justicia**: Tratar a todos por igual, con equidad.

Para poder actuar de la manera correcta es necesario hacer una ordenación a priori de esos criterios de actuación, determinando si son relevantes o decisivos. Los factores son decisivos, cuando tienen tanto peso que solo ellos sirven para tomar la decisión de cómo actuar, es el caso de los principios de justicia y no agresión, ya que son principios absolutos y amparados por el derecho, lo que los coloca en un nivel jerárquico de obligatoriedad donde no cabe la subjetividad a la hora de actuar.

En el caso de los relevantes, es donde tendremos que analizar a priori y a posteriori, pues las consecuencias de nuestros actos también deben medirse, que criterios debemos utilizar para establecer su prioridad. Para poder establecer esa jerarquía es necesario analizar todas las circunstancias que se pueden dar en la situación.

Cuando intervenimos existen unos mínimos éticos que debemos cumplir, estos deben ser garantizados cuando intervenimos con personas, es decir, es el punto de vista desde el que todo profesional que interviene debe cumplir y que no puede ser, por tanto, transgredido, se trata de hacer bien las cosas correctas. No obstante nuestra profesionalidad vendrá determinada por un modo excelente de actuar, que es lo que se determina como una ética de máximos.

D. Salgado (1999, p, 16-17) señala que existen dos modelos de intervención profesional basados en planteamientos éticos diferentes.

☞ La ética profesional centrada en el cliente (anti paternalista): Basada en el principio moral básico de autonomía y autodeterminación del usuario y su empoderamiento, ya que considera que en caso de conflicto, debe prevalecer siempre la opción tomada por los usuarios/as frente a la del profesional, que nunca está autorizado a imponer su juicio, excepto en los casos de grave riesgo (violencia de género, menores de edad o incapacitación...).

☞ La ética profesional centrada en el trabajador social como experto (enfoque de intervención paternalista): Es la consideración de que las personas usuarias acuden al profesional de Trabajo Social, en busca de un servicio y por tanto la obligación de éste es la de prestárselo de la mejor manera posible independientemente de su decisión. Está basado por tanto en el principio de eficacia que les autoriza a definir los objetivos y las actuaciones profesionales.

Son profesionales que se presentan como personas competentes que hacen sentir al usuario/a que está en buenas manos y que son capaces de dirigirlos en la búsqueda de soluciones de sus problemas.

3.3.2 CRITERIOS GENERALES DE CONDUCTA PROFESIONAL ANTE CONFLICTOS / DILEMAS ÉTICOS EN TRABAJO SOCIAL.

J. D. Rueda (1.998) recoge en su artículo, *La ética profesional y el código deontológico* un resumen de los principios recogidos en los diferentes Códigos del Trabajo Social sobre los criterios generales de la conducta, que parece oportuno destacar ya que siguen teniendo vigencia por estar también integrados en el contenido del vigente Código Deontológico del Trabajo social en España (2.012)

A. RESPONSABILIDAD HACIA LAS PERSONAS CON LAS QUE SE INTERVIENE:

1. Respeto hacia el usuario/a, sus creencias, sus valores, sus intereses y las diferencias individuales
2. Obligación de atender a todos con el mismo interés, dedicación y honestidad profesional, dando preferencia a las situaciones urgentes y graves, sin ningún tipo de discriminación
3. Informar en la intervención social del alcance y características de los servicios recursos, obligaciones, derechos y consecuencias
4. Salvaguardar los derechos del usuario/a, a través de una relación de confianza, intimidad y confidencialidad, comprometiéndose a no divulgar información sobre su situación sin su consentimiento
5. Dejar la relación con el cliente cuando ya no sea necesaria
6. Garantizar el secreto profesional (confianza y certeza de respetar la intimidad, salvo en situaciones graves o que dañen a terceros.
7. Tener consentimiento de la persona para grabar , pasar datos u ofrecer documentación a otras personas ajenas
8. Preservar la intimidad de otras personas, no usuarias del servicio, que puedan ser aludidas en la documentación
9. Respetar en todo momento las decisiones del usuario/a (autonomía), ayudándole a conseguir su autorrealización

10. Hacerse profesionalmente responsable de denunciar ante las autoridades u organismos, cuando están en juego los derechos de personas incapacitadas o indefensas
11. Recurrir al asesoramiento de otros expertos cuando no se sepa o pueda aceptar una situación y buscar la forma más adecuada de derivar una situación.

B. RESPONSABILIDAD FRENTE A LA ENTIDAD:

1. Conocer y respetar los objetivos y filosofía de la entidad, siempre que no lesionen los intereses básicos de la profesión o del trabajador como empleado
2. Trabajar por la política social de la entidad, favoreciendo la eficacia de los servicios en beneficio de los usuarios
3. Procurar la formación permanente y promoción del personal que depende del profesional
4. Asumir que la documentación del trabajo pertenece a la entidad
5. Establecer prioridades en el trabajo en función de las necesidades detectadas y de los objetivos que profesionalmente se fije.
6. Trabajar activamente con las entidades y servicios cuyas políticas se dirijan a proporcionar servicios adecuados a las necesidades de la población
7. Proponer los cambios precisos en políticas, procedimientos y actuaciones para garantizar mejor los derechos de los usuarios

C. RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS COLEGAS:

1. No manifestar a las personas usuarias los posibles desacuerdos con la actuación de otros colegas.
2. No desacreditar ni interferir en la intervención atendida por otro colega, sin previo acuerdo, o salvo situaciones de emergencia,
3. Compartir los conocimientos obtenidos en la investigación o en la práctica con otros colegas.
4. Documentar el trabajo realizado, para que pueda ser transferido adecuadamente,
5. Reconocer y fomentar la educación y formación continuada de sus colegas para una mejor actuación profesional.
6. Reconocer las discrepancias entre los colegas y expresar las críticas por canales adecuados.
7. Defender a los colegas de acusaciones injustas.

D. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

1. Fomentar y defender los conocimientos, objetivos, valores y ética
2. Actitud autocrítica y responsable en la intervención profesional
3. Actualización de conocimientos como profesional experto
4. Actitud de disponibilidad hacia el usuario
5. Diferenciar su actuación como persona, como profesional o como representante de la entidad
6. No participar en actos que impliquen falsedad, fraude o engaño
7. No utilizar las relaciones profesionales en beneficio propio
8. Plantear críticas constructivas para que la profesión avance en la fundamentación teórica y operativa, proponiendo nuevos enfoques a nivel teórico y metodológico.

A pesar de estas importantes bases o criterios, lo cierto es que el espacio profesional del Trabajo Social en la intervención social no siempre se ejerce desde la certeza, sino también desde la incertidumbre, porque cada situación en la que se actúa es diferente, distintas las personas, surgen nuevas necesidades sociales, nuevas situaciones de vulnerabilidad, nuevas claves que derivan del fenómeno mundial de la globalización, nuevas situaciones de atención asistencial a la discapacidad, a los casos de dependencia, en un entorno inestable, inseguro, incluso con riesgo de resultar precario, a raíz de los recortes de las políticas sociales .

Por ello, en un tiempo en que desde el Trabajo Social sentimos que todo se tambalea, una mirada ética ante la nueva fragilidad de los más vulnerables es necesaria.

3.3.3 EL PROCESO DE RESOLUCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL.

Los dilemas éticos, como he indicado, se presentan a menudo en la intervención social, donde pueden ser múltiples y variados, generando inseguridad en la relación profesional con personas en vulnerabilidad, por ello será interesante estudiar la forma de enfrentarlos y el posible proceso para su resolución.

Aunque no parece posible que exista una receta para la acción correcta, ni una solución explícita ante la múltiple casuística de los posibles problemas relacionados con la ética profesional, en este apartado voy a analizar algunas propuestas al respecto.

Reamer (1982) estableció una serie de pasos a la hora de resolver los problemas que se les planteaban a los profesionales en el ejercicio de su profesión y que siguen siendo perfectamente vigentes.

- 1- Identificar las cuestiones éticas que producen el conflicto de valores
- 2- Identificar a los individuos, grupos u organizaciones que pueden estar afectados por la decisión ética
- 3- Tentativa de identificación de todas las posibles alternativas de acción

- 4- Examen de las razones a favor y en contra, basadas en:
 - Códigos éticos y principio de carácter general
 - Códigos deontológicos aplicados al Trabajo Social
 - Valores personales y valores culturales
- 5- Consulta con otros profesionales del sector, comisiones éticas y expertos
- 6- Toma de decisiones, anotando todo el proceso en los registros

En todo caso es un hecho que el interés por los aspectos éticos de la profesión ha crecido en los últimos años, tomando una conciencia mayor asimismo sobre la necesidad de investigar, cuantitativa y cualitativamente los dilemas éticos más frecuentes en la práctica del trabajo social y que surgen al tomar decisiones sobre distintos principios, ante los que un profesional debe desarrollar una difícil elección entre dos o más alternativas en las que no le resulta claro cuál es la más correcta. Suponen dichas investigaciones un modo de avanzar en el análisis también de los procesos y sistematización de posibles soluciones.

4. REVISIÓN DE INVESTIGACIONES PREVIAS.

Sin duda, “la investigación desde el propio campo del trabajo social, el estudio y la práctica correspondiente, abren caminos y aportan luz a las acciones profesionales que, desde el trabajo social, siempre deben promover el bienestar y la autonomía de las personas”.D. Colom (2.011, RTS, 192, 18)

En lo relativo al tema que nos ocupa en España,destacamos la existencia de 5 investigaciones sobre los dilemas éticos en la intervención social, como son las siguientes:

ENTIDAD	AÑO	Línea de investigación	AUTORES/grupo de investigación	INVESTIGACIÓN
Escuela universitaria de trabajo social Icesb de Barcelona	2004	Conflictos éticos de la práctica de los trabajadores sociales	Fuentes M.T.	Experiencia de sistematización sobre los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores/as sociales.
Universidad pública de Navarra. Departamento de trabajo social.	2004/2005	Reflexiones acerca de dilemas éticos en intervención social	EFIMEC (ética, filosofía y metodología de las ciencias)	Investigación empírica Comunidad Foral de Navarra focalizada en los/as trabajadores sociales.
Comité de Ética en la intervención social de Bizkaia	2008	Conflictos éticos en el ámbito de los servicios sociales	Comité de ética de Bizkaia	Encuesta sobre conflictos éticos en el ámbito de los servicios sociales en Bizkaia
Universidad pública de Navarra. Departamento de Trabajo social	2008/2011	Reflexiones acerca de dilemas éticos en intervención social	EFIMEC (ética, filosofía y metodología de las ciencias)	Dilemas éticos en la intervención social: la perspectiva de los trabajadores sociales en España
Universidad de Valladolid. Departamento de sociología y trabajo social	2013	Ética aplicada al trabajo social	Departamento de sociología y trabajo social	Investigación en el ámbito de las provincias de Valladolid y Palencia

Fuente: Rodríguez, Salvador y Rueda (2.013) Ética e investigación en Trabajo Social

A continuación se recogen los datos más significativos centrándome en las investigaciones más recientes, que son la de Universidad de Navarra (2011) y la de Universidad de Valladolid (2013).La razón es que, aparte del criterio temporal de mayor actualidad éstas ya desarrollan una comparativa y análisis con los datos obtenidos en las precedentes.

4.1 ESTUDIO SOBRE DILEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL: LA PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN ESPAÑA

A través de la Universidad de Navarra (Uriz y Ballesteros. 2011) se realizó con colaboración del Consejo General de Colegios de Trabajo Social en España un estudio sobre dilemas éticos en la intervención social. La metodología utilizada en el proyecto de investigación ha sido cuantitativa y cualitativa. La población objeto de estudio está compuesta por trabajadores sociales colegiados en España. Se tomó como muestra 700 profesionales: Por su interés en relación con este Trabajo resumiremos a continuación algunos resultados interesantes

- ∅ Sexo: Se observa una alta feminización en la práctica profesional en ejercicio con un 91% de mujeres.
- ∅ Edades:
 - 40% tiene entre 31 y 40 años; 30% corresponde a la franja entre 41 y 50 años; 17% tiene entre 20 y 30 años; 13% tiene más de 50 años.
- ∅ Experiencia:
 - 38% tiene entre 6 y 15 años; 28% entre 16 y 25 años; 24% hasta 5 años de experiencia; 10% tiene más de 25 años de experiencia.
- ∅ Lugar de trabajo:
 - 70% en la administración pública; 14% en entidad privada; 12% en entidad concertada; 1% está en paro; 1% trabaja de forma autónoma; 2 % realiza otro tipo de actividad.

El cuadro siguiente nos da información sobre las cuestiones éticas a las que según esa investigación se enfrentan los profesionales de Trabajo Social de España

TIPOS DE DILEMAS ÉTICOS MÁS FRECUENTES EN EL TRABAJO SOCIAL

El 82% de los encuestados respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si habían sido conscientes de algún dilema ético en su trabajo.



Fuente: Uriz, M.J., Ballesteros, A. Viscarret, J. J. (2012). Dilemas éticos de las Trabajadoras y los trabajadores/asociales en España.

Parece importante siguiendo esa investigación y como punto de antecedentes de referencia ver algunos aspectos, que intentaré resumir de su texto, sobre los dilemas éticos más frecuentes:

1. El deber de informar a terceras personas

El 48% manifiesta haber tenido un dilema de esta clase algunas o bastantes veces.

En este tipo de dilemas quedan comprometidos: el principio de la confidencialidad, el principio de beneficencia, el tipo de relación y el grado de libertad de la información. La titularidad de la información pertenece siempre al usuario, pero hay circunstancias especiales en las que se justifica la ruptura de dicha confidencialidad.

Los dilemas surgen cuando el profesional considera que revelar determinados datos puede suponer algún tipo de daño para los usuarios.

2. La autonomía de los usuarios o usuarias

Un 46,5% dice haber experimentado un dilema sobre este tema alguna o bastantes veces. Esto indica que no están claras las situaciones que limitan la autonomía o que entra en conflicto con otro principio se crea un dilema ético.

3. La incompetencia de otro trabajador o trabajadora social u otro profesional

Un 43% manifiesta haber tenido un dilema de esta clase algunas o bastantes veces. Se trata, de situaciones de mala práctica laboral en las que el otro profesional no está cumpliendo las obligaciones derivadas de su competencia y la otra trabajadora o trabajador social duda sobre si ha de comunicárselo o no a un superior.

4. La confidencialidad

El 41% dice haber experimentado un dilema ético en relación con la confidencialidad algunas o bastantes veces.

5. La duración del tiempo de la intervención

Un 40% manifiesta haber tenido un dilema de esta clase algunas o bastantes veces. Son especialmente significativos los problemas derivados del menor tiempo que los trabajadores y las trabajadoras sociales pueden dedicar a los usuarios.

6. La distribución de recursos disponibles

Un 37 % dice haber experimentado un dilema de esta clase algunas o bastantes veces.

7. Decir la verdad, no toda la verdad o mentir

Un 36% manifiesta haber tenido un dilema de esta clase algunas o bastantes veces. Se crea un debate entre la obligación de comunicar todo tipo de situaciones fraudulentas o, por el contrario, y en casos de necesidad, ocultar esa información en pro del usuario.

8. La realización de informes sobre usuarios

Un 35% de los profesionales ha tenido algún dilema ético en torno a la realización de informes sobre los usuarios, principalmente sobre su contenido y su redacción, así como sobre la titularidad del informe y el acceso al mismo, tanto por parte del usuario como de otros profesionales o instituciones.

9. Los asuntos de contraprestaciones económicas o materiales

El 34% de las profesionales y los profesionales dicen haber experimentado un dilema de esta clase algunas o bastantes veces.

10. La revelación de datos de la historia social

Un 31% manifiesta haber tenido algunas o bastantes veces un dilema ético referido a si deberían o no revelar algún dato de la historia social a los usuarios o usuarias o a otras personas.

11. El consentimiento informado

Un 30% manifiesta haber tenido un dilema ético relacionado con la obtención del consentimiento informado algunas o bastantes veces.

El consentimiento se deriva directamente del principio de autonomía, pues si la persona es autónoma, es capaz de dar su consentimiento.

Pero el consentimiento ha de ser real y efectivo y, sobre todo, informado.

12. Otros dilemas éticos menos frecuentes

Los trabajadores manifiestan haber tenido menos dilemas con: Las relaciones personales con los usuarios, los abusos de poder, la entrega de números de teléfono o direcciones, los conflictos de intereses, la asistencia a juicios, la responsabilidad por actuaciones que han perjudicado

De los datos obtenidos, se realizó una división de los dilemas éticos en cuatro categorías.

Categoría 1: Dilemas referentes a la información	<ul style="list-style-type: none">- Revelación de datos de la historia social- Deber de informar a terceras personas- Confidencialidad-Facilitación de números de teléfono, de direcciones personales- Decir la verdad, no toda la verdad o mentir- Consentimiento informado- Relacionado con la realización de informes sobre USUARIOS
Categoría 2. Aspectos intrínsecos a la intervención	<ul style="list-style-type: none">• Duración del tiempo de la intervención• Distribución de los recursos disponibles• Asuntos de contraprestaciones económicas o materiales• Conflicto de intereses• Abuso de poder• Autonomía del usuario
Categoría 3. Aspectos extrínsecos a la intervención	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega• Información a los medios de comunicación• Incompetencia de otro trabajador social o de otro profesional• Asistencia a juicios (secreto profesional)
Categoría 4. Relación personal con el usuario	<ul style="list-style-type: none">• Relaciones personales con el usuario

Fuente: *Elaboración propia en partir de Uri2, M.J, Ballesteros, A. Viscarret, J J (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y trabajadores sociales en España.*

4.2 INVESTIGACIÓN SOBRE DILEMAS ÉTICOS CENTRADA EN EL ÁMBITO DE LAS PROVINCIAS DE VALLADOLID Y PALENCIA

La investigación realizada en el año 2013 en las provincias de Valladolid y Palencia, desarrollada por profesorado del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, es la más reciente de España hasta el momento de mi consulta se publicaciones sobre dilemas éticos.

Como alumna y desde un trabajo práctico de campo, tuve la oportunidad de participar en ella en el año 2013, cuando cursaba la asignatura de Ética y Deontología del Trabajo Social, en el tercer curso, en la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid².

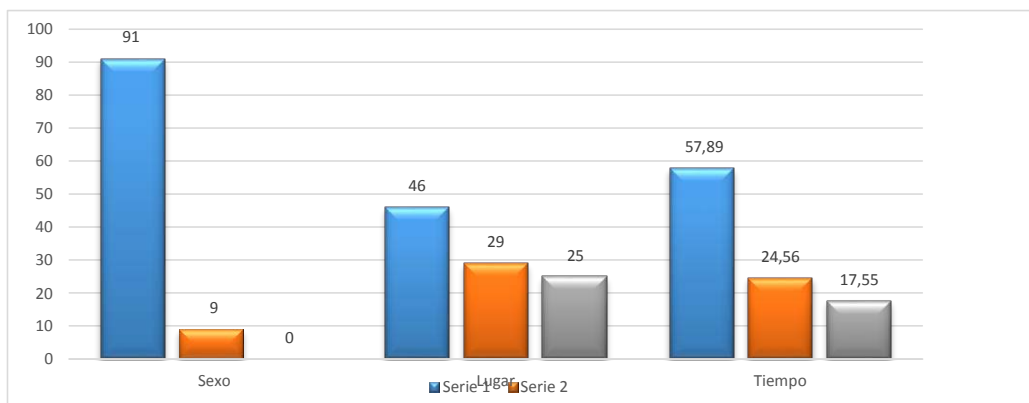
Esta investigación me supuso, no solo un aporte de información sino que hizo que creciera en mí un interés especial por la materia, especialmente por los dilemas éticos con los que se encuentran los profesionales que trabajan con personas con discapacidad. Me resultaba realmente de interés reflexionar sobre cómo se puede intervenir con personas que tienen derecho a la autonomía, la autodeterminación y al empoderamiento, cuando en muchas ocasiones pudiera pensarse, desde posturas paternalistas del Trabajo social, que la búsqueda deseada de su bienestar pudiera estar por encima de ello.

La investigación citada se extendió como muestra referencial a los profesionales de Trabajo Social de las provincias de Valladolid y de Palencia. Los datos obtenidos sirvieron como ya he indicado de importante aprendizaje y reflexión al alumnado del que yo tuve la enorme suerte de formar parte.

Con base en mis propias anotaciones, como participante en este estudio de campo y sobre todo siguiendo a Salvador y otros (2013), comentaré por su interés y proximidad algunos de los datos más significativos de esta investigación. En ella se tomó como muestra 57 profesionales sobre un total de 462 trabajadores sociales colegiados en dichas provincias, obteniendo así un IC del 97%. Como primera aproximación a la muestra podemos analizar tres variables

². Ver anexo 2

- ☞ Sexo: Observamos una alta feminización con un 91% mujeres
- ☞ Lugar de trabajo: 46% en la Administración Pública; 29% en ONGs y un 25% en empresa privada.
- ☞ Tiempo de ejercicio profesional: 57'89% más de 11 años y un 24'56% entre 6 y 10 años



Fuente: Elaboración propia

La metodología de estudio fue cuantitativa, mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado, éste contenía variables sociodemográficas y relacionadas con cuestiones éticas. Posteriormente los datos se completaron con una metodología cualitativa y la puesta en marcha de grupos de discusión, realizando entrevistas en profundidad a tres expertos en la materia.

DATOS RELEVANTES OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA SOBRE DILEMAS ÉTICOS EN TRABAJO SOCIAL EN LA MUESTRA DE LAS PROVINCIAS DE VALLADOLID Y PALENCIA (2.013):

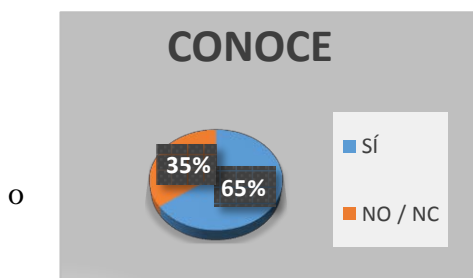
A. IMPORTANCIA DE LA ÉTICA



Un 95.49% consideran la importancia de la ética alta o muy alta, frente a un pequeño 1'75% que la consideran de una importancia muy baja.

Fuente: Rodríguez, Salvador y Rueda (2.013 *análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del trabajo social hoy*)

B. CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO



Un 65 % conoce el Código deontológico de la profesión frente a un 35 % que o bien no lo conoce se negó a contestar la pregunta.

Fuente: Elaboración propia

De los que lo conocen

- Saben fecha de aprobación: 70.27%
- No saben fecha de aprobación o no contestan: 29.73%
- ¿Disponen del documento?
 - No 40.35% (puede ser por la reciente publicación y difusión del mismo por los colegios profesionales cuando se realizó la encuesta)
 - Sí 57'89 %
 - En el puesto de trabajo: 22.80%
 - En casa: 24.56%
 - Acuden al Colegio Profesional para consultarlo: 10%

C. FORMACIÓN Y ÉTICA.



- El 60% consideran insuficiente la formación recibida
- Un 28% que se encuentran satisfechos con las enseñanzas recibidas.

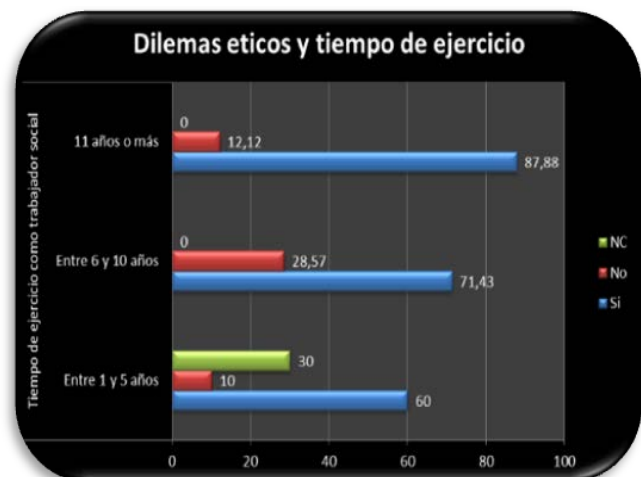
Fuente:Rodríguez, Salvador y Rueda (2.013 *análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del trabajo social hoy*)

No obstante, estos resultados pueden estar sesgados por el hecho de no haber sido hasta la implantación del Grado en Trabajo Social cuando el peso académico de las asignaturas relacionadas con la ética se ha igualado en las tres universidades de Castilla y León.

Hay un consenso en la necesidad de reciclaje y formación continuo, con un 92'98%, plenamente superponible al 95% de profesionales que le dan importancia a la ética.

D. DILEMAS ÉTICOS.

- Un 78'95% de los profesionales afirma haberse encontrado con ellos en el ejercicio de su profesión.
- Un 15'79% que dice no haberlos tenido nunca.



Fuente: Rodríguez, Salvador y Rueda (2.013) *análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del*

Dichos datos se aproximan a los obtenidos por Uriz, Ballesteros y Viscarret (2012), en el estudio de ámbito nacional realizado sobre dilemas éticos donde el 82% de los/as profesionales aludían a su existencia.

Se deduce por tanto, que una inmensa mayoría de los profesionales se han tenido que enfrentar a problemas éticos mientras que los comités de ética siguen siendo prácticamente inexistentes.

El informe de los autores de referencia también deja patente que es cuestión de tiempo que un profesional acabe teniendo que afrontar un dilema ético, con un 87'88% de casos entre aquellos con una experiencia mayor a 11 años frente a un 10% de los que están empezando su andadura (con una experiencia de entre 1 y 5 años).

Tipos de dilemas éticos más frecuentes en la intervención social

Siguiendo con esta última investigación de la Universidad de Valladolid del año 2.013, se plantean dos categorías de dilemas éticos (en contraposición a la investigación de Navarra donde como veíamos con anterioridad se organizaban en cuatro), que expongo literalmente:

Categorías de dilemas éticos

RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN.	<ul style="list-style-type: none">• Revelación de datos de la historia social,• Deber de informar a terceras personas,• Confidencialidad,• Facilitación de datos personales,• Hecho de decir la verdad,• Consentimiento informado o realización de informes sobre usuarios.
RELACIONADOS CON ASPECTOS INTRÍNSECOS A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.	<ul style="list-style-type: none">• Duración del tiempo de intervención,• Distribución de los recursos disponibles,• Contraprestaciones económicas o materiales,• Conflictos de intereses,• Autonomía del usuario.

Fuente: Rodríguez, Salvador y Rueda (2.013) *análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del trabajo social hoy*

Tipo de dilemas éticos en la intervención profesional.



Fuente:Rodríguez, Salvador y Rueda (2.013) *análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del trabajo social hoy*

La confidencialidad, el respeto a la autonomía del usuario y la burocracia o normativa frente a la persona son los tres dilemas que se repiten más habitualmente. En concreto la burocracia/ normativa, según este estudio deja en evidencia, la existencia de conflictos de intereses entre los profesionales y la propia entidad desde la que se interviene.

Finalmente de la investigación cualitativa complementaria, desarrollada por este mismo equipo de la Universidad de Valladolid en el año 2.013 y de los resultados de las entrevistas a expertos, en mi propio TFG, que posteriormente se expondrán, se resalta el abordar en solitario los dilemas éticos hasta el momento y con inseguridad y el interés sobre la conveniente puesta en marcha de un Comité Autonómico de Ética en intervención social, en el ámbito de los Servicios Sociales, como avance, no sólo para la profesión, sino para la ética en las organizaciones del sistema de servicios sociales y la mayor calidad de servicio a la ciudadanía. Señalando textualmente a Rodríguez (2.014) transcribo estas interesantes reflexiones:

“El sistema de trabajo, en este momento, se basa más en la aplicación técnica subjetiva de los valores y deberes éticos que en la reflexión sobre ellos entre el equipo de profesionales y/o la institución en la que prestan sus servicios”. (Entrevista experto nº1)

“El avance en ética aplicada tiene una gran importancia en la profesión de Trabajo Social, ámbito en el que puede existir cierto síndrome de “queme” profesional, que puede llevar a una pérdida de la dimensión ética de las intervenciones en detrimento de nuestra profesión” (Entrevista experta nº 2)

SEGUNDA PARTE:

LOS DILEMAS ÉTICOS EN EL
ÁMBITO DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD DESDE UN
ENFOQUE CUALITATIVO

5 MARCO DE REFERENCIA SOBRE LA ÉTICA PROFESIONAL EN EL ÁMBITO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES.

Siendo todo lo expuesto de interés general para el ámbito de la intervención social y en la propia praxis ética del Trabajo Social, lo cierto es que pueden existir aspectos específicos a considerar en el quehacer y desarrollo profesional de las actuaciones con personas con discapacidades, que es el objetivo central y diferenciado de este trabajo.

Por ello, y sólo después de haber expuesto la necesidad de proveerse el Trabajo Social de una conciencia reflexiva y crítica, para analizar y superar cuestiones de dilemas éticos (más que desde remedios particulares, desde una consideración teórica y aplicada de los aspectos éticos de la profesión), vamos a perfilar el contexto de la ética aplicada, en la realidad específica de las actuaciones en situaciones asociadas a discapacidades.

Lo primero, llegados a este punto será aproximarse a la delimitación conceptual de la discapacidad, a la que la Organización mundial de la Salud define como: *un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.* Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Como indica la Organización mundial de la Salud, la discapacidad forma parte de la condición humana pues casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, ya sea por cuestiones accidentales o por el envejecimiento.

Por ello, es necesario el impulso de políticas sociales que garanticen sus derechos y su inclusión en la sociedad. Esto está sucediendo poco a poco en las políticas públicas; creo oportuno en este sentido destacar lo incluido en la Estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020 que fue aprobada por el Consejo de ministros el 14 de octubre de 2011 para servir de marco de referencia de todas las políticas públicas en materia de discapacidad.

Las medidas de esta Estrategia se contemplan en dos fases de desarrollo, del 2012 al 2015 y del 2015 al 2020, cuyas actuaciones generales son:

- 1- Desarrollar la Estrategia Global de acción para las personas con discapacidad en el medio rural.
- 2- Promover el refuerzo de la I+D+i de discapacidad en Estrategia Española de innovación mediante programas específicos
- 3- Desarrollar una estrategia global de acción contra la discriminación múltiple en los ámbitos de la política de género y la infancia
- 4- Incluir en el libro blanco sobre envejecimiento activo las necesarias actuaciones sinérgicas con la estrategia española sobre discapacidad 2012-2020.

Asimismo otro referente importante a destacar es que en mayo del año 2008 entró en vigor la Convención Internacional sobre derechos de las personas con discapacidad aprobada en 2006 por la ONU, que supuso un paso esencial y un giro sustancial en el enfoque del papel de los poderes públicos. La lucha contra la discriminación y la igualdad efectiva pasa a ser un conjunto de derechos exigibles ante los poderes públicos y los tribunales. Esto sirvió como antesala a la anteriormente Estrategia Española sobre discapacidad, cuyo papel es la aplicación de los citados derechos. (Estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020).

Tras estos breves perfiles sobre la discapacidad, desde el objeto de este Trabajo de fin de grado y su relación con las cuestiones éticas en ese ámbito de intervención profesional, antes de dar algunas cifras para dimensionar la cuantificación de las personas con discapacidades, parece pertinente abordar seguidamente, un tema tan sugerente como el relativo a la Ética del cuidado, que creo es un reto pendiente y bastante importante.

5.1 LA ÉTICA DEL CUIDADO.

Carol Gilligan publicó en 1982 en “*In a Different Voice*” una propuesta ética través de un estudio realizado con mujeres, donde evidenciabala existencia de diferencias significativas en el razonamiento moral según el sexo.

Esta ética consiste en juzgar teniendo en cuenta las circunstancias personales. Se basa en la responsabilidad por los demás, no ayudar al otro cuando éste lo necesita es algo inconcebible ya que entiende el mundo como una red de relaciones, puesto que la sociedad no es un conjunto de individuos solos.

Su base central es la universalidad y la responsabilidad, se da a cada uno lo que necesita. Gilligan considera que es el afecto, que es algo inherente en las relaciones personales, lo que nos lleva a querer cuidar del otro de manera natural.³

Mary Richmond (1917) de hecho ya afirmó que “*hay que tratar al diferente siempre de forma diferente*” y es en esto en lo que se basa la ética del cuidado.

³. Ver: Idareta Goldaracena.F y Úriz Pemán, M.J. (2012). *Aportaciones de la ética de la alteridad de E.Levinas y la ética del cuidado de C. Gilillan a la intervención en trabajo social*)

5.2 DATOS RELEVANTES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD EN ESPAÑA.

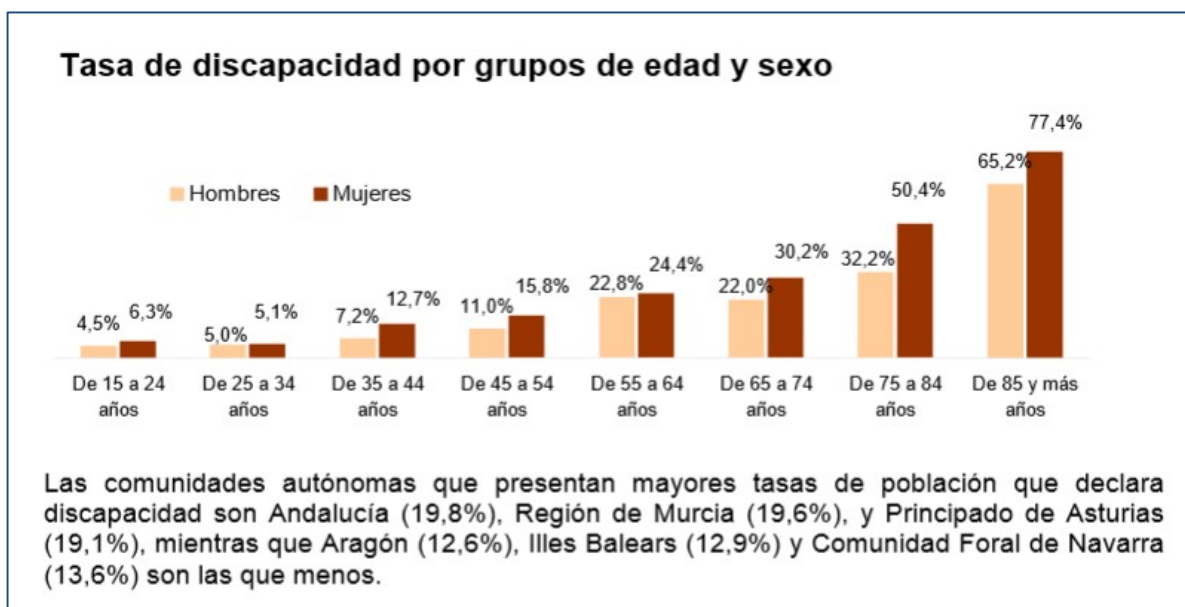
No podemos obviar que la discapacidad es algo que afecta a una parte significativa de la población, y que en algún momento de nuestra vida todos podemos vernos afectados por ella, ya sea en nuestras propias carnes o por alguien cercano a nosotros

España es un país con una alta tasa de personas mayores, lo que, aparte de otras causas, nos convierte en un país con alta incidencia en posibles situaciones de discapacidad, por situaciones de dependencia adquirida a lo largo de la edad y el envejecimiento.

Para hacer visible esta situación, a continuación muestro unos datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística a través de su encuesta de integración Social y Salud del año 2012:

- ∅ El 16,7% de la población de 15 años y más manifiesta algún grado de discapacidad.
- ∅ La mitad de las personas con discapacidad refieren no tener ayudas a la hora de participar en actividades cotidianas, especialmente en el ocio y en el acceso al mundo laboral.

A continuación voy a presentar algunos de los gráficos más significativos de la encuesta.



Se aprecia claramente que el grupo de 85 y más años tiene un alto porcentaje de discapacidad y como las mujeres son más tendentes a padecerla que los hombres, siendo a partir de los 35 años las diferencias por sexo más significativas.

1- PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEGÚN EL INE

La población con discapacidad se caracteriza por una mayor presencia de mujeres (seis de cada 10) y de personas de edad avanzada (casi la mitad son mayores de 64 años).

El 7,7% ha nacido en el extranjero, mientras que este porcentaje es el doble entre las personas sin discapacidad (15,3%).

El cuanto al nivel de formación, en la población con discapacidad de 15 a 64 años se observa un mayor porcentaje de personas con estudios secundarios de primera etapa o inferiores (66,6%) que en la población sin discapacidad (44,2%).

Los estudios superiores también tienen menos peso en las personas con discapacidad de 15 a 64 años que en el resto (14,5% frente al 31,7%).

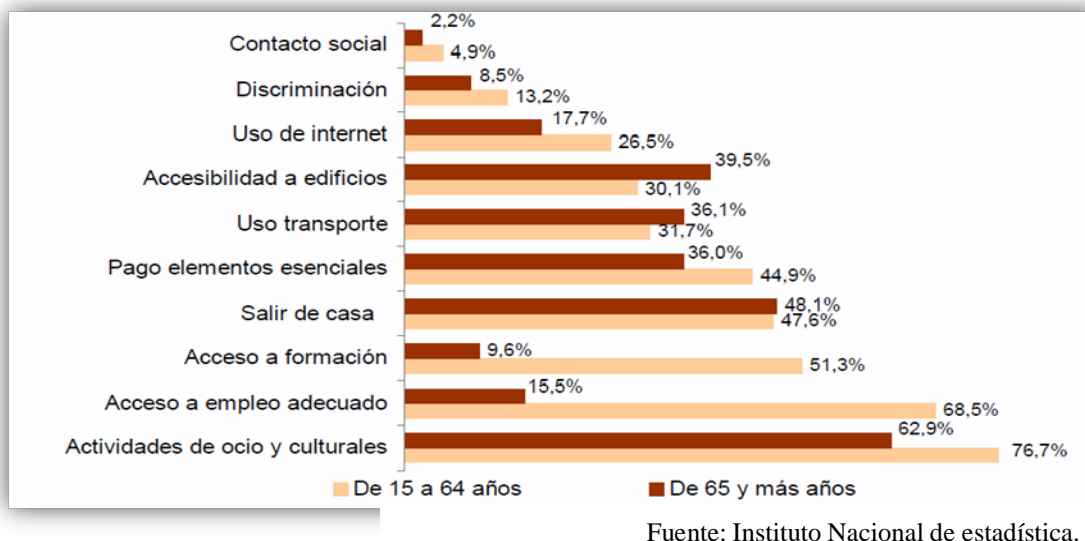
2- BARRERAS EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN GENERAL SEGÚN EL INE

Los ámbitos donde se percibe algún tipo de barrera en la participación varían según la edad. Así, entre las personas de 15 a 64 años, los más señalados son la participación en actividades de ocio y culturales, el acceso a un empleo adecuado y el acceso a la formación.

En cambio, los mayores de 64 años citan más habitualmente los problemas para salir de casa, la accesibilidad a los edificios y la participación en las actividades de ocio y culturales.

Donde menos problemas se detectan en todos los grupos de edad es en el contacto social con las personas allegadas y en situaciones de trato discriminatorio.

a) Ámbitos donde las personas tienen barreras en la Participación



Por sexo, es más frecuente la existencia de barreras entre las mujeres que entre los hombres en todos los ámbitos, salvo en el del contacto social.

Según la situación laboral, los desempleados perciben más barreras.

Los ámbitos con más problemas de participación entre los desempleados son el acceso al empleo (91,9%), la participación en actividades de ocio y culturales (82,2%) y el pago de los cosas esenciales (64,7%).

Entre las personas ocupadas, los ámbitos con limitaciones más señalados son la participación en actividades de ocio y culturales (el 77,5% de las personas que trabajan), el acceso a la formación (56,9%) y a un empleo adecuado (56,2%)

Llegado este punto y por lo que significa para la cobertura de necesidades y del bienestar de las personas con discapacidad, vinculada en muchos casos a intervenciones de Trabajo Social, considero de interés para conocer el nivel de atención de las personas con discapacidades, hacer una recopilación del tipo de ayudas que suelen tener, por eso se introduce en este trabajo, en el apartado de anexos. (Ver anexo número 3)

6 MARCO NORMATIVO A NIVEL INTERNACIONAL DE LA LEGISLACIÓN RELACIONADO CON LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Aunque las cuestiones éticas y los aspectos jurídico legales son ámbitos diferenciados, en realidad, puede entenderse que guardan cierta interrelación, pues en función de cómo sea un marco jurídico de protección y atención de las necesidades de las personas con discapacidad, será más o menos facilitador para las personas que desde la intervención social se enfrenten en una relación de ayuda orientada hacia la satisfacción de las mismas.

Por ello, creo interesante hacer un breve análisis sobre la evolución a nivel internacional de la normativa relacionada con la atención a las personas con discapacidad, como un marco de referencia que ha podido y puede ser relevante para el avance de la consideración de sus derechos y por tanto para las intervenciones profesionales, respecto de la propia evolución de determinados enfoques de atención que pueden incidir a su vez en cuestiones éticas.

- 1- En 1980 la Organización mundial de la salud publica la Clasificación internacional de deficiencias y discapacidades y minusvalías (CIDDM), cuyo objeto es la clasificación de las consecuencias de las enfermedades y sus repercusiones en la vida del individuo.
- 2- Abril de 1997 se publica el segundo borrador de la CIDDM, donde quedan subsanados los errores del primero.
- 3- A su vez la Organización mundial de la salud promovió la constitución de la Red de Habla/cultura hispana en Discapacidad.
- 4- En España a raíz de esto se crea la Red Española para la clasificación y evaluación de discapacidades.
- 5- 22 de mayo del 2001 se publica la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.
- 6- 13 de diciembre del 2006 → Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad (61/106).

7 DILEMAS ÉTICOS MÁS FRECUENTES EN INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD.

En 2005 en Girona se realizaron unas Jornadas sobre “Los retos de la ética aplicada a la intervención social”, con el objetivo de identificar a través de distintos Talleres de Trabajo los retos más frecuentes en diversos ámbitos, entre ellos el relativo a las personas con discapacidad intelectual y/o enfermedad mental.

Se determinó que existían los siguientes 12 temas generadores de dilemas éticos (Canimas, 2009):

1. Intervención defensiva: Sobreprotección a la persona con discapacidad por encima de su propia autonomía y felicidad para evitarle riesgos, olvidando sus derechos.
2. Contención necesaria: Las instituciones dirigidas a personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental la usan como medida de seguridad al usuario, siendo la diferencia con la primera, en que sería para garantizar su seguridad, obviando el sufrimiento que esto acarrea al enfermo.
3. Contención y estímulo: Hay algunos enfermos a los que se les médica para que no estén muy alterados, o no se les estimula como debieran a los que no presentan alteraciones. Por tanto se considera una atención centrada en la contención más que en la ayuda.
4. Informes e historial: la propiedad de los informes o historias, así como la protección de datos, son temas altamente motivadores de conflictos sociales. Se observa como los profesionales limitan las anotaciones en ellos debido a que no tienen una base científico y pueden ser molestas para el interesado.
5. Personal cualificado: Cualquier persona tiene derecho a ser atendida por profesionales cualificados, sin embargo las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental no lo tienen garantizado del todo.
 - En los centros específicos para ellos trabajan muchas personas sin titulación específica, y también en los servicios de atención socio-sanitaria

6. Autonomía y transferencias: Se producen situaciones de autoridad encubierta de los profesionales hacia los usuarios a través de transferencias de hábitos, de gustos... no respetando su derecho a decidir.
7. Autonomía e intervención: El dilema viene motivado por un establecimiento en los límites de intervención sobre la vida de una persona que tiene dificultades para tomar decisiones.
Otro de los problemas viene determinado, cuando la persona no acepta la ayuda que le es necesaria.
8. La ciencia va por delante de la ética: En las instituciones hay profesionales o expertos que tratan aspectos y formas de actuación desde una vertiente científica pero no sobre aspectos éticos
9. Los efectos perversos de las instituciones: Las instituciones en que las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental han de convivir, generan dinámicas en las que la autoridad de una o unas personas se impone sobre los derechos individuales.
10. Sexualidad: A la mayoría de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental grave no se les reconoce la sexualidad y, por tanto, no reciben educación sobre la afectividad y la sexualidad y no tienen espacios para ejercerlas.
11. ¿Cómo valorar las capacidades parentales/marentales? Algunas intervenciones de los profesionales se sitúan en el ámbito moral o muy cerca de él.
12. Trabajo: Las personas con discapacidad no tienen reconocido el derecho al trabajo de manera efectiva, y las intervenciones formativas-laborales pocas veces tienden a potenciarlo.

Canimas (2.009) en el artículo citado, también hace referencia a los principales dilemas éticos que se presentan en la atención social primaria, que es un nivel de acceso al que toda persona, incluidas las que tienen algún tipo de discapacidad pueden acceder. Estos conflictos éticos han sido distribuidos en cuatro grandes bloques.

1. Sistema de trabajo y valores: ¿trabajamos a partir de valores personales, o a partir de los consensados con el equipo, o con la institución? En los equipos de trabajo ¿se trabaja o se reflexiona sobre los valores? ¿Y en la organización?

2. Problemas relacionados con detectar situaciones graves de necesidad, pésimas condiciones de vida y la negativa de la persona afectada a querer cambiar estas condiciones:
 - ⊗ Dilema entre el respeto a la autonomía y la intervención por el bienestar, la justicia.
 - ⊗ Problemas motivados por las presiones del entorno.
 - ⊗ Dilemas relacionados con las técnicas de trato a las personas.
 - ⊗ Discrepancias sobre la declaración de incapacidad entre juzgado y servicios sociales.
 - ⊗ Derechos individuales, de respeto a la autonomía y derechos de la colectividad a sentirse segura y a eliminar o a tratar situaciones que comportan riesgo para los demás.
 - ⊗ Actuar sin demanda, esto genera graves dificultades y dilemas éticos.

3. Problemas motivados por la recopilación de información y a su uso, del mismo modo dilemas que surgen con la intervención con la familia, ya que no siempre cuentan con el consentimiento del usuario para estar presente.
 - ⊗ ¿Hacer el bien nos permite estar por encima del consentimiento y de la confidencialidad?
 - ⊗ La acción positiva a favor del usuario no puede comportar olvidar sus derechos en nuestra relación.
 - ⊗ Hay que revisar y evaluar los protocolos y documentación de la intervención, a la luz de la ética aplicada y de los dilemas observados.

4. La intervención de primaria en el programa de renta mínima también genera ciertos problemas éticos:

- ∅ La relación de contraprestación permite intervenir y exigir en el ámbito de actitudes y hábitos de los usuarios y sus familias.
- ∅ La garantía de derechos puede reducir de forma importante algunos dilemas éticos en la intervención.
- ∅ “Hacer trampas” o no cumplir estrictamente la normativa a favor de los más débiles, ¿es ético?
- ∅ Si “se hacen trampas”, lo más coherente es reivindicar, simultáneamente, cambios en la normativa.
- ∅ La relación con el usuario no es una relación entre iguales y no siempre se reconoce al usuario como un interlocutor de pleno derecho. Los prejuicios a veces juegan un papel excesivo. Es difícil otorgar a cada usuario su singularidad...
- ∅ ¿La ayuda legítima vulnera la intimidad? ¿Justifica injerencias en las formas de vivir?
- ∅ Demasiado a menudo aparece la dinámica de adaptar a las personas a los recursos y no al contrario.

A colación de estos dilemas éticos, no puedo obviar mencionar la Guía de Buenas Prácticas titulada “Apoyos al bienestar emocional” (2.011) de la Diputación Foral de Álava, donde se tratan estos temas desde el punto de vista de las necesidades de las personas con discapacidad.

Quiero hacerme eco de la parte de dicha Guía, en la que trata el derecho de estas personas a su autodeterminación, motivo que genera muchos dilemas éticos al utilizar, como hemos visto una intervención paternalista con ellas obviando su derecho a decidir en pro de su seguridad.

Y precisamente por ello me parece de interés comentar y dedicar un breve espacio a continuación, a unos temas retomados en la actualidad por diversas instancias, para adquirir un nuevo significado, sobre todo en las personas con discapacidades, como son:

a. Planificación centrada en la persona:

Este tipo de planificación conlleva diseñar y articular los apoyos de forma personalizada, teniendo en cuenta las capacidades de la persona, sus deseos y preferencias en relación con su proyecto de vida.

Para ello hay que basarse en lo que la persona considera importante para su vida y no lo que decidan por ella. Los servicios por tanto se adaptan a sus necesidades en lugar de tener que adaptarse la persona a ellos.

Este enfoque supone la participación activa de la persona, donde ella se sienta escuchada y por tanto con un alto nivel del sentido de la identidad.

b. Autodeterminación e identidad: elección y toma de decisiones

La posibilidad de elegir, tomar decisiones y controlar tu vida es fundamental en la vida de cualquier persona e incide en su bienestar emocional ya que es fundamental para la satisfacción personal ya que refuerza su autoestima e identidad.

Es necesario que las personas con discapacidad tengan oportunidades reales de elección. Aunque, es cierto, que algunas personas con discapacidad pueden necesitar apoyos para tomar decisiones.

c. Promoción de la autonomía y la independencia

La promoción del bienestar emocional contribuye a prevenir la aparición de la dependencia. Es un proceso que se va construyendo, influenciado no solo por la discapacidad de la persona sino por quienes le prestan los apoyos y el entorno en el que se mueve.

Es imprescindible cuestionarse si la persona podría, mediante una optimización de sus capacidades y de las oportunidades efectivas, mejorar su situación y vivir con mayor autonomía.

8 MARCO METODOLÓGICO

8.1 TÉCNICA DE PRODUCCIÓN DE DATOS: ESTUDIO CUALITATIVO

Partiendo de lo expuesto como referente teórico y llegado el momento de profundizar en el estudio de campo opto por la entrevista cualitativa estructurada (basada en las técnicas de investigación cualitativa). Fundamento esta elección en el interés por poner voz de manera rigurosa a los dilemas éticos que encuentran los profesionales en sus distintos ámbitos.

El análisis que me ha llevado a decantarme por este enfoque, así como el estudio detallado de sus ventajas y que me ha servido para completar mi formación universitaria sobre investigación en Trabajo Social queda recogido en el anexo 4. Destaco a continuación las distintas etapas del proceso de la investigación cualitativa en las que se ha pretendido basar el rigor de esta investigación

Siguiendo a Ruiz Olabuénaga, J.I. (1996) podemos señalar las siguientes

- A. **ETAPA DE LA DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:** Definir el problema en cuestión es algo provisional. Se trata de orientarse, centrarse y situarse en el problema que nos interesa.

- B. **ETAPA DEL DISEÑO DE TRABAJO:** Una vez que hemos definido el problema se elabora un proyecto de trabajo flexible. Supone elaborar un calendario, fijar espacios y compromisos, un presupuesto, un programa de trabajo...

- C. **ETAPA DE LA RECOGIDA DE DATOS:** el investigador debe recoger datos para aproximarse a la situación que quiere estudiar.
Los datos cualitativos son recogidos en aquellas situaciones en las que el observador tiene más fácil el acceso a ellos.
Las técnicas más comunes son: la observación, la entrevista en profundidad y la lectura de textos.

D. ETAPA DEL ANÁLISIS DE DATOS: Consiste en desentrañar las estructuras de significación y en determinar su campo social y su alcance.

E. ETAPA DEL INFORME Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN: Con la investigación pretendemos crear interpretaciones conceptuales de situaciones. Consiste pues en establecer el significado que determinados actos sociales tienen para sus actores y enunciar lo que este hallazgo muestra de su sociedad, y en general de toda la sociedad.

8.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO PARA LA INVESTIGACIÓN

Al inicio de este trabajo de campo se plantearon una serie de hipótesis:

1. La mayoría de los profesionales se han encontrado con dilemas éticos desde el principio de su ejercicio profesional y los vienen resolviendo en solitario si bien se avanza hacia una solución en equipos de trabajo de la propia entidad.
2. Se entiende que es necesario profundizar en el reciclaje permanente en materia de ética.
3. Se consideran entre los principales dilemas éticos que se pueden encontrar los profesionales aquellos relacionados con la autonomía, autodeterminación y confidencialidad de la persona atendida.
4. Se valora que los profesionales de Trabajo Social se verían más acompañados en sus dilemas éticos si hubiese más comités de ética.

9 PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CON PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DEL ÁMBITO DE LAS DISCAPACIDADES EN CASTILLA Y LEÓN SOBRE DILEMAS ÉTICOS

9.1 PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La realización de esta investigación cualitativa ha tenido una duración aproximada de 2 meses, desde finales de marzo de 2014 hasta finales de mayo de 2014, con resultado final del trabajo en junio de 2014 y con una temporalización de fases y tareas que quedan distribuidas de la siguiente forma:

FASES	TAREAS	TEMPORALIZACIÓN
0. Diseño y Planificación	1 Diseño del proyecto.	Marzo
	2 Planificación de tiempos.	Marzo
1. Metodología Cualitativa	1 Selección entrevistados //as	Abril (1ª semana)
	2 Elaboración de guion entrevista	Abril (2ª semana)
	3 Realización Entrevistas en profundidad	Abril (3ª semana)
	4 Recopilación de Resultados	Abril (4ª semana)
2. Análisis Resultados	3 Análisis de datos e informaciones extraídas	Mayo
3 Elaboración Conclusiones	4 Redacción de conclusiones y propuestas	Mayo/Junio (primera semana)

La utilización de la técnica de entrevistas en profundidad como método de recolección de información para este trabajo se considera válida y se sustenta, al igual que otras técnicas cualitativas, en la capacidad de obtener una riqueza informativa contextualizada y holística, elaborada por los propios entrevistados, en sus palabras y posturas.

Esta técnica facilita la espontaneidad y reflexión de los profesionales de Trabajo Social entrevistados, favoreciendo la transmisión de información no superficial, permitiendo de este modo el acceso a información difícil de obtener sin la mediación del entrevistador o de un contexto grupal de interacción.

9.2 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA: PROFESIONALES Y ENTIDADES COLABORADORAS CON EL TRABAJO FIN DE GRADO

El objetivo de esta investigación es analizar los perfiles de intervención del Trabajo Social en el ámbito de las personas con discapacidad los principales retos éticos con los que se enfrentan en este sector. Por ello, lo primero que me planteé es a qué entidades de atención sería más conveniente acudir para recabar información. Asimismo, hay que prestar atención a los diferentes tipos de personas con discapacidad que se podrían resumir en:

1. Personas mayores con deterioro cognitivo, incapacitadas legalmente y con tutela.
2. Personas con discapacidad por enfermedad mental.
3. Personas con discapacidad intelectual con atención en medio abierto o en centro residencial cerrado.
4. Personas con una discapacidad física o daño cerebral.

Una vez establecido ese marco, basándome en el modelo de entrevista cualitativa estructurada que consta en el Anexo 4 y con el objeto de llegar a dichos perfiles elegí profesionales de las siguientes entidades

1. **FUNDAMAY**: Fundación Castellano Leonesa para la Tutela de Personas Mayores.

Entidad sin ánimo de lucro de carácter social cuya finalidad es ejercer la tutela, curatela u otras figuras tutelares de personas mayores de 65 años que por carecer de persona física para asumirla el Juez determina, mediante sentencia, que dicha tutela puede ser ejercida de manera más idónea por una entidad jurídica, buscando el mayor nivel de protección y bienestar de las personas que tutela.

2. **ASPANIS**: Asociación Palentina Pro Deficientes Psíquicos

Asociación de familias de personas con discapacidad intelectual que vela por la defensa de los derechos de las personas con discapacidad y por mejorar su calidad de vida promocionando diferentes servicios.

Recientemente ASPANIS, junto con APADEFIM, ADECAS, ASPRONA y ASPROSUB, constituyen Fundación Personas como instrumento de gestión de la red de sus centros y servicios, en los que se da respuesta a las necesidades de cada persona con discapacidad a lo largo de todo el ciclo vital.

ASPANIS es miembro fundador del Movimiento FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual)

3. CENTRO RESIDENCIAL PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE FUNDACIÓN PERSONAS:

Centro Residencial concertado con la Gerencia de Servicios Sociales para la atención de personas con discapacidad intelectual, cuya titularidad es de la Fundación Personas.

4. SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL COMPLEJO ASISTENCIAL SAN TELMO PALENCIA:

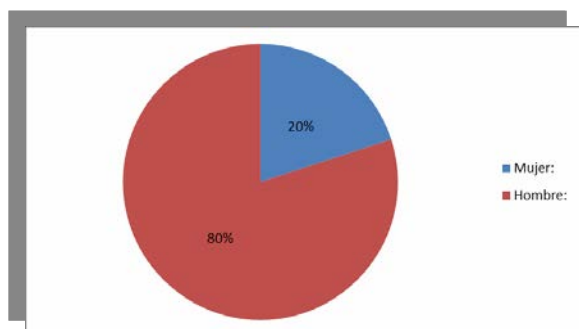
Dispositivo público del Servicio de Salud de Castilla y León, de atención especializada en Salud Mental que, entre otros perfiles, cuenta con un trabajador social.

5. UNIDAD DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA SAN JUAN DE DIOS:

Centro socio-sanitario con gestión a cargo de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. Su finalidad es la cobertura socio-sanitaria a enfermos mentales crónicos, discapacitados y drogodependientes mediante una atención integral: psíquica, biológica, social y espiritual. Funciona con acción concertada con la administración

10 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A. DATOS SOBRE EL PERFIL DE LOS PROFESIONALES ENTREVISTADOS:

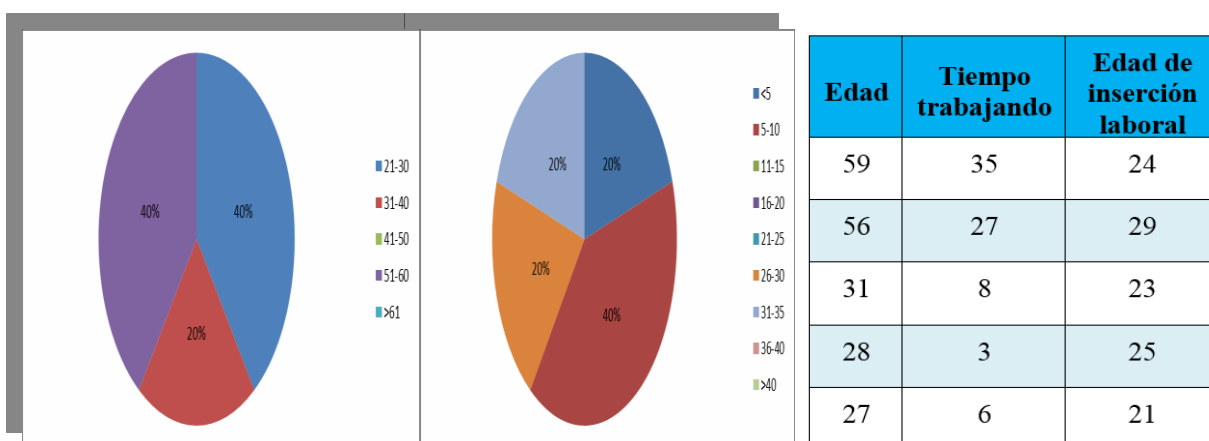


∅ **Por sexo:**

Fuente: Elaboración propia.

En la muestra elegida se aprecia un elevado porcentaje masculino (4 de los 5 entrevistados) en el ámbito de los profesionales dedicados a la discapacidad.

- **Edad y tiempo trabajado:**



Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar la pronta edad de incorporación al mercado laboral de los profesionales.

Por otro lado su larga experiencia les ha permitido vislumbrar la evolución de los servicios sociales a lo largo de estos años, permitiéndome obtener una visión cualificada del tema, fortalecida especialmente por su amplia experiencia profesional en el campo de la discapacidad.

B. RESULTADOS CUALITATIVOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN:

A continuación se exponen las preguntas realizadas a los profesionales y sus respectivas respuestas, prácticamente en su contenido literal, no indicando en ningún momento el profesional al que corresponde cada una en base a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

1. ¿Diría usted que alguna vez ha tenido problemas en el ejercicio de su profesión en el ámbito de las personas con discapacidades, debido a las dudas que se le plantean éticamente? En caso afirmativo, le ruego lo contextualice.

1. Existen intervenciones con determinados usuarios, con el objetivo de aumentar el nivel de bienestar de ese usuario, que pueden afectar negativamente a otros individuos. Además en nuestras intervenciones observamos muchas veces que la libre elección está muy condicionada
2. Sí, además de Trabajador Social, desempeñé durante un tiempo otras funciones como Coordinador del Servicio Residencial; y en cualquier ámbito de actuación trabajar con Personas con Discapacidad es una labor de mucha responsabilidad ética porque es muy fácil caer en errores paternalistas y de sobreprotección.
3. Sí. Trabajar con personas con discapacidad intelectual siempre conlleva ciertos dilemas éticos que surgen en el propio puesto laboral o en su relación con las administraciones y la sociedad en general.

4. Sí, como puede ser en la toma de decisiones por parte del usuario, teniendo en cuenta que hay que respetar su autonomía personal, en el nivel que resulte posible, incluso aunque estén incapacitados legalmente.

A veces surgen dilemas con las familias a la hora de elaborar un plan de intervención para mejorar la situación de la persona con discapacidad. Por ejemplo cuando la familia se obceca en un ingreso en un centro asistencial y vemos que lo mejor para la persona es que regrese a su medio habitual de convivencia, por supuesto una vez mejorado su estado de salud y estabilizado.

5. Sí, en varias ocasiones nos han surgido problemas-dudas al equipo de trabajo a la hora de decidir sobre actuaciones a llevar a cabo con personas discapacitadas.

En conclusión se deduce que todos los profesionales entrevistados se han encontrado, a lo largo de su carrera profesional, con más de un dilema ético sobre la actuación con personas con discapacidad, señalando en algunos casos que es un sector con el que se pueden cometer fácilmente errores éticos.

2. ¿Qué tipo de situaciones le han planteado dilemas?

1. Por ejemplo: Usuaría incapacitada cuyo familiar tiene la tutela manda a la persona con discapacidad a un centro de otra ciudad habiendo servicios disponibles de igual calidad en la ciudad de residencia.

La persona con discapacidad con un alto nivel de consciencia y con habilidades de decisión, se encuentra a disgusto en el nuevo emplazamiento y manifiesta reiteradamente su deseo de ir a su ciudad natal, donde el tutor no la quiere.

Como trabajador social te planteas qué hacer: ¿ponerlo de forma inmediata en conocimiento del Juez? ¿Trabajar con el familiar aun sabiendo que este va a interpretar que se cuestiona su decisión?

2. En ocasiones intervenimos con personas cuyos ingresos se configuran como la única aportación económica a la unidad de convivencia, por lo que destinar sus recursos a su propio bienestar rebaja la calidad de vida de sus seres queridos.

En otras ocasiones es complicado distinguir entre una elección de forma de vida y una falta de autogobierno.

3. Las incapacitaciones, la autonomía y el respeto a sus decisiones.
4. Multitud de situaciones éticas. La mayoría de las veces no son grandes dilemas, son las pequeñas decisiones las que más componentes éticos tienen.

Un claro ejemplo es el modo de establecer el funcionamiento de un centro residencial donde se contraponen los valores de individualidad holística y el empoderamiento y autodeterminación contra las exigencias de servicio, justificándose en la mayoría de los casos con temas de ausencia de recursos.

5. Temas de sobreprotección y también en los casos de respetar sus elecciones en: Negativas a aceptar tratamientos necesarios, intervenciones quirúrgicas, a tomar medidas anticonceptivas ante la presencia de diferentes riesgos VIH, embarazos...

Criterios encontrados, ante una misma situación, entre distintos familiares.

En conclusión, destaca por parte de todos los profesionales que los dilemas éticos van relacionados con las relaciones con los familiares, así como con la autonomía de la persona atendida y su capacidad de decisión, ya que muchas veces esta no es respetada o el hacerlo puede perjudicar a la persona más que ayudarla.

3. ¿Cómo los ha resuelto, sólo desde su reflexión o contando con otros medios?

1. Reflexión propia. Reuniones de equipo multidisciplinar. Experiencias de otros profesionales del trabajo social.
2. Desde la reflexión e interviniendo con los familiares para buscar el bienestar del usuario.

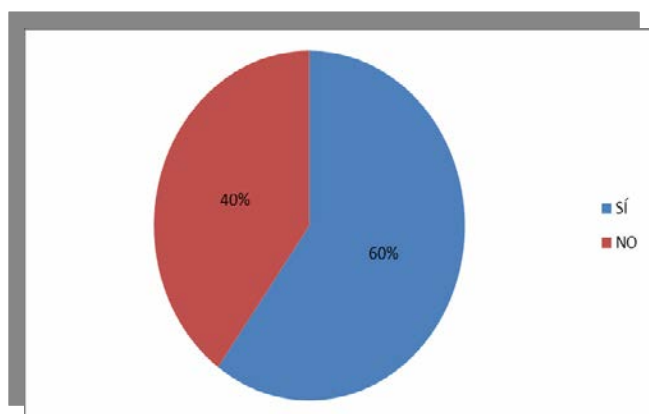
3. Desde mi reflexión, y contando con la inestimable ayuda de mis compañeros de trabajo y con la coordinación con los CEAS y con diferentes instituciones como pueden ser asociaciones, las fundaciones tutelares o incluso el propio juzgado.
4. Contando con las aportaciones de mi equipo de trabajo multiprofesional y con el asesoramiento del Comité de Ética que la entidad tiene y pone a disposición de los profesionales.
5. La formación dada por FEAPS acerca de los derechos de las PCDI, los debates, grupos de trabajo... generan una serie de pautas y sentimientos acerca de cómo enfrentarse a estos dilemas.

El contacto con otros profesionales y con los propios usuarios, así como (para mí lo más importante de todo) ponerte en el lugar del otro son técnicas que terminarán orientando la labor.

La mayoría de los profesionales destaca la importancia de sus compañeros de trabajo, reflexión personal y propia experiencia a la hora de resolver dilemas éticos.

4. ¿Siente que ha recibido formación suficiente para hacer frente a estos dilemas?

1. Sí. Múltiples cursos de formación de Calidad de Vida, Derechos de la persona con discapacidad, convención de la ONU... desde FEAPS.
2. Sí, desde la Facultad y desde el Colegio Oficial de Trabajo Social.
3. Sí, desde FEAPS se hace una labor inmensa en formación. Cuenta tanto con su Código ético como su Comité de ética que mi entidad asume como propio al que se recurre en caso de necesidad.
4. Nunca se tiene la suficiente formación, cada día pueden aparecer cosas nuevas que sacas adelante con el apoyo de los diferentes profesionales, muchas veces es hablar y hablar con las familias y los usuarios hasta por menos conseguir una mínima parte de lo que pretendías en un principio.
5. La información creo que nunca es del todo suficiente, pero sí he asistido a cursos de ética, que la entidad nos facilita.

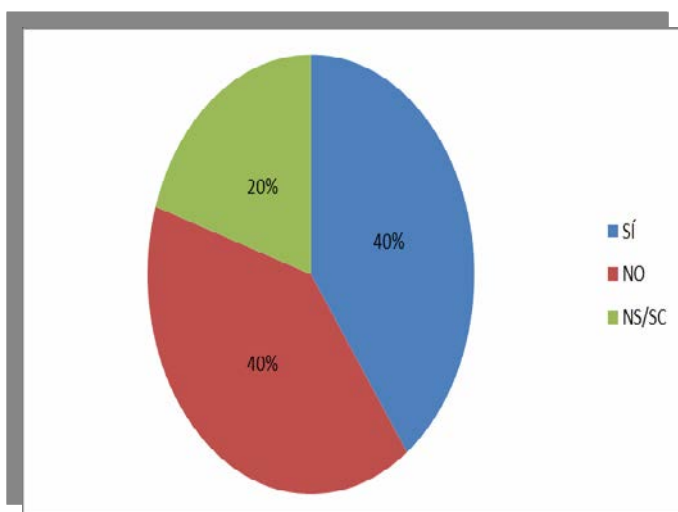


Fuente: Elaboración propia

Todos los profesionales se consideran formados éticamente aunque un 40 % considera que la formación debe ser continuada ya que nunca habrá suficiente información.

5. ¿Considera que el Código deontológico del Trabajo Social actual da respuesta a todas las situaciones que pueden surgir durante el ejercicio profesional? En caso negativo, ¿en qué cree que falla?

1. Quizás es demasiado etéreo y poco realista con los auténticos problemas éticos
2. Supongo que en algunos caso claro que resuelve situaciones, pero en muchos casos pecamos de paternalista y no respetamos sus decisiones aunque sean fallidas.
3. Genéricamente sí.
4. Es difícil creer que da respuesta a todas las situaciones. Siempre surgen hechos especiales, pero en general creo es acertado y consecuente con Derechos y Acuerdos Internacionales, que no admiten discusión.
5. Realmente desconozco el contenido del código deontológico del Trabajo Social, ha habido muchas modificaciones desde la última vez que lo estudié. Mi asociación sigue el código ético de FEAPS. Quizá el código deontológico es demasiado general, pero realmente tampoco tengo la necesidad de recurrir a él, las herramientas que tengo me son suficiente



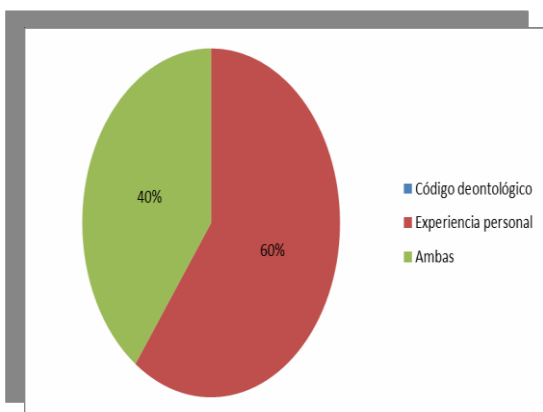
Destaca el hecho de que haya profesionales que afirmen no conocer el código ético de su profesión, justificado, sin embargo por la percepción de tener suficiente formación por parte de su entidad.

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, como observación significativa de estas respuestas, es reseñable el hecho de que se considere un Código muy general que, aunque sí recoge una ética de mínimos, queda escaso en cuestiones concretas que puedan surgir en el ejercicio de la profesión.

6. Cuando aparece un dilema ético, ¿aplica estricta y asépticamente el Código deontológico o se deja llevar también por su experiencia personal?

1. La experiencia personal
2. Estricta y asépticamente el Código Deontológico y por experiencia personal
3. Experiencia personal
4. Experiencia personal
5. Estricta y asépticamente el Código Deontológico y por experiencia personal



Resulta reseñable que el 100% de los encuestados afirman emplear su experiencia profesional (de varios años por lo general) como recurso, bien sea de forma exclusiva o bien como apoyo al código deontológico; no limitándose ninguno de ellos a la palabra escrita

como consejera.

Fuente: Elaboración propia

7. ¿Qué mecanismos a nivel colegial o institucional cree que podrían ser útiles para ayudar a los profesionales en estas ocasiones?

1. Que los códigos no sean tan teóricos y se basen un poco más en la práctica de los trabajadores sociales
2. No contesta
3. Poder consultar a personas preparadas que el Colegio nos facilite o a Comités
4. Mayor número de Comisiones éticas, aunque contamos con la referencia de la de FEAPS
5. FEAPS nos provee de estos mecanismos. A nivel colegial pueden dar apoyo a profesionales de estas instituciones y sería bueno contar con comisiones ..

En lo relativo a esta pregunta se aprecia variedad de respuestas, destacando la solicitud de un aumento de las Comisiones éticas, tal y como se planteaba en la hipótesis inicial.

Otras observaciones de interés:

Me parece pertinente recoger aquí como epítome una frase que me ha llamado la atención *“La mayoría de las veces no son grandes dilemas, son las pequeñas decisiones las que más componentes éticos tienen y es precisamente ahí, donde el Código Deontológico solo no llega”*

11 CONCLUSIONES

Las intervenciones del Trabajo Social, consideradas de alto riesgo ético, se asientan en principios y valores recogidos en el Código Deontológico de la profesión. No obstante, este nivel de mínimos éticos no es suficiente para cubrir la multitud de dilemas que se presentan en el desempeño de nuestro trabajo (Ética aplicada o pragmática).

Existe amplia literatura sobre la Ética en Trabajo Social y sus dimensiones que puede servir de marco teórico–conceptual. Asimismo, he podido constatar y reflejar, a lo largo de este TFG, cómo diversos autores e investigaciones en España han profundizado sobre los dilemas éticos en la praxis de Trabajo Social, dejando patente la relevancia de este tema.

A la luz de dichas investigaciones se aprecia como la mayoría de los profesionales del Trabajo Social de nuestro entorno se han encontrado, y continúan encontrándose, con múltiples dilemas éticos durante su praxis, especialmente en el ámbito de las personas más vulnerables. Entendemos, en consecuencia, que esta materia debe seguir siendo objeto de análisis y estudio con el objetivo de afrontar las cuestiones éticas de la intervención social y mejorar el funcionamiento de las organizaciones implicadas.

No podemos olvidar, como resaltan todos los autores e investigaciones consultados, que la materia prima del Trabajo Social son las personas, aumentando el grado de complejidad a la hora de intervenir y obligando a ser rigurosos con la ética, máxime cuando los profesionales que deben aplicarla son igualmente personas, con sentimientos y debilidades que pueden empañar su práctica profesional.

De hecho, parece demostrado que no resulta fácil para muchos profesionales de Trabajo Social, discernir cuándo se está actuando éticamente bien dada la frecuencia con la que aparecen conflictos de intereses; necesitando en estos casos, como ya se resalta en investigaciones anteriores, una mayor formación.

En la misma línea, las entrevistas realizadas para este trabajo fin de carrera, dejan patente la importancia de la ética y la necesidad de formarnos en ella, especialmente en el contexto en que debemos ejercer hoy en día.

Si bien es cierto que el trabajo social en general es una profesión que genera grandes dilemas éticos, cuando se trata de atender a personas con discapacidades estos se incrementan, pues ponen en nuestras manos decisiones tan importantes como la determinación y la autonomía de la persona.

Para profundizar en los dilemas en este ámbito específico de la discapacidad, la metodología de investigación cualitativa, como he pretendido justificar, supone una herramienta importante para la recogida de datos e información relevante, que sirva para la reflexión y el análisis de oportunidades de mejora hacia una ética de máximos.

Así, de mi investigación cualitativa se extrae la importancia que para los profesionales del ámbito de la discapacidad en Castilla y León tienen los dilemas éticos, en un campo de trabajo donde la autonomía de las personas está seriamente limitada, principalmente en cuestiones relativas al paternalismo, el empoderamiento, la participación y los principios de autodeterminación y libertad.

La mayoría de los profesionales se ven forzados a utilizar su propia reflexión y experiencia a la hora de resolver los conflictos con los que se encuentran, apoyándose, en su mayoría, en otros profesionales o en la formación recibida por parte de la propia entidad. Por otro lado, consideran que el Código Deontológico que debería ampararlos no es suficiente guía para los casos concretos por su necesario carácter generalista.

Cabe asimismo resaltar que los profesionales consideran necesario que haya órganos expertos, mayor número de comisiones éticas y más formación de cara a resolver los conflictos que pueden llegar a atentar contra la dignidad de las personas con las que trabajan.

Así, podemos afirmar que el Código Deontológico de Trabajo Social resulta una herramienta necesaria pero no suficiente frente a los dilemas éticos, precisando otros apoyos, asimismo formales, como Manuales de buenas prácticas éticas, Comités o Comisiones Deontológicas que permitan a los profesionales sentirse más acompañados.

En las entrevistas realizadas se aprecia que ante la escasez de este tipo de instrumentos formales la mayoría de los profesionales han de recurrir a una o varias de las siguientes herramientas:

- 1- Reflexión propia.
- 2- Reuniones de equipo.
- 3- Experiencias de otros trabajadores sociales y/o compañeros de institución.
- 4- Solicitud de orientación a diferentes instituciones como asociaciones, fundaciones tutelares o incluso el propio juzgado.

Un dato de interés es que en las entidades donde en Castilla y León prestan servicios los profesionales de Trabajo Social entrevistados, ninguna tiene constituido un Comité de ética, ni se plantean aún su creación, si bien algunas indican que en el funcionamiento de sus organizaciones cuentan con la referencia del Código Ético del CERMI o de FEAPS.

A modo de referencia creo importante destacar que los profesionales señalan conflictos éticos en las *“intervenciones con determinados usuarios, con el objetivo de aumentar el nivel de bienestar de ese usuario, que pueden afectar negativamente a otros individuos”*. Asimismo afirman *“en las intervenciones algunas veces la libre elección está muy condicionada”*.

Especialmente relevante resulta la voz del profesional que afirma: *“trabajar con Personas con Discapacidad es una labor de mucha responsabilidad ética porque es muy fácil caer en errores paternalistas”*.

En otro plano, deseo destacar también la referencia a la necesidad de promover siempre *“la participación de la persona en la toma de decisiones, teniendo en cuenta que hay que respetar su autonomía personal, en el nivel que resulte posible, incluso aunque estén incapacitadas legalmente”*.

Se deduce así que todos los profesionales entrevistados se han encontrado, a lo largo de su carrera profesional, con más de un dilema ético sobre la actuación con personas con discapacidad y coinciden en señalar que es un sector con el que se pueden cometer fácilmente errores éticos, especialmente en el ámbito de la autonomía, que ha de ser respetada y promovida en los límites que marque su nivel de consciencia y capacidad de decisión. Ocurre aquí, como en otros ámbitos del trabajo social, que en ocasiones resulta complicado distinguir entre una elección de forma de vida y una falta de autogobierno.

En el mismo sentido, y siguiendo la voz cualificada de uno de los entrevistados, en el funcionamiento de los servicios asistenciales habrá que estar atentos al *“modo de establecer el funcionamiento de un centro donde se contraponen los valores de individualidad holística y el empoderamiento y autodeterminación contra las exigencias de servicio, justificándose en la mayoría de los casos con temas de ausencia de recursos”*.

Finalmente deseo resaltar que para realizar las preguntas de la investigación cualitativa se han tenido en consideración todas las previas publicadas, así como las conclusiones de los talleres, y humildemente considero que los resultados de todas ellas se complementan significativamente, en lo relativo a dilemas éticos ante situaciones de discapacidad, con los propios del presente trabajo. Deseo que sirva realmente de referencia para un avance hacia una ética de máximos en cualquier tipo de intervención social y particularmente en el ámbito de la discapacidad. Una cuestión en la que después de esta investigación me siento más comprometida personal y profesionalmente.

12 AGRADECIMIENTOS

Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración inestimable del Colegio de Trabajadores Sociales de Palencia, así como de las Entidades Fundamay, Aspanis, Fundación Personas, Servicio de Salud Mental san Telmo de Palencia y Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Quiero agradecer especialmente a los y las trabajadoras sociales que amablemente dedicaron su tiempo a contestar las entrevistas que les planteé ya que sin sus aportaciones este trabajo no hubiera sido posible.

También quiero agradecer y destacar especialmente la labor de María José Salvador Pedraza, no solo en las orientaciones para la elaboración del trabajo fin de grado sino como promotora de mi elección de este proyecto, pues a ella le debo mi interés por la ética en los servicios sociales desde la asignatura de “Ética y deontología en el trabajo social” en la que la tuve de profesora.

Gracias a su disponibilidad y ayuda continua, no solo a nivel técnico sino emocional, me he sentido acompañada en este proceso en todo momento.

Por supuesto también quiero dar las gracias a mi familia, porque sin ellos no hubiera podido cumplir el sueño de estudiar trabajo social; por su paciencia, su confianza y por todas las horas que han pasado escuchándome hablar sobre este trabajo y sobre todo, sobre esta, que ahora, es mi profesión.

13 BIBLIOGRAFÍA

- ∅ Blasco Hernandez, T. y Otero Garcia, L (2008). Técnicas cualitativas: La entrevista I. *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en la investigación cualitativa*, 33
- ∅ Bermejo, Francisco, J. (2002). *La ética del Trabajo Social*. Bilbao, Desclée
- ∅ Bermejo, Francisco, J. (1.996). *Ética y Trabajo Social-Universidad Pontificia de Comillas-Madrid*
- ∅ Consejo General de Trabajadores/as sociales (2012) *Código de ética de la profesión de Diplomados en Trabajo Social*. Madrid
- ∅ Canimas, J, (2009) *Los retos de la ética aplicada a la intervención social*. Girona, España
- ∅ Centro de Documentación y Estudios SIIS Dokumentazio eta Ikerketa Zentroa. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa. Álavabuenas. (2012). *Buenas prácticas en la atención a personas con discapacidad*. Diputación Foral de Álava. España.
- ∅ Colomer, M. (1989), *La deontología del trabajo social*, en trabajo social, conceptos y herramientas básicas, EUTS., Barcelona
- ∅ Cortina, A. (1994). *Ética de la sociedad civil*. Madrid: Anaya.
- ∅ Diputación Foral de Álava (2.011) *Guía de Buenas Prácticas sobre el Bienestar emocional de las personas con discapacidad*
- ∅ De la Red. N. (2011). *Por qué y para qué la ética profesional en trabajo social*. Escuela universitaria de Trabajo social. España (pp 55-64)

- ∅ De la Red. N (1996) *La formación permanente en Trabajo Social como exigencia ética*. En Bermejo, F.J. y otros, *Ética y Trabajo Social* (pp. 7-78). Madrid: Colección Política, Trabajo y Servicios Sociales.
- ∅ Fariñas, C. (2012) *Especial estrategia española sobre discapacidad. Autonomía personal*. 10-13
- ∅ FITS (2004)., *Código de Ética del Trabajo Social*
- ∅ Fuentes, M.T (2004).*Los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores/as sociales. Una experiencia de sistematización*, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 68, 79-116.
- ∅ Fuentes Caballero, M.T (2.004). *Los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores sociales. Una experiencia de sistematización*. Barcelona, España.
- ∅ García, B. (2007).*Los profesionales de Trabajo Social y la ética profesional ante nuevos retos y necesidades sociales*. *Humanismo y Trabajo Social*, 6,173-187.
- ∅ Gilligan, C. (1982). *In different Voice: Psychological Theory and Women`s Development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- ∅ Idareta Goldaracena. F., y Úriz Pemán. M.J (2012). *Aportaciones de la ética de la alteridad de E. Lévinas y la ética del cuidado de C. Gilligan a la Intervención en trabajo social*. Navarra,España.
- ∅ *Informe de Belmont* (1979). Observatori de Bioètica i Dret; parc científica. Barcelona

- ∅ Instituto Nacional de Estadística (2012) *Encuesta de integración social y salud*. Madrid, España.
- ∅ Kohs. S. C., (1969) *Las raíces del Trabajo Social*. Buenos Aires, Paidós.
- ∅ Mayan. J.M., (2001) *Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Iztapalapa, México.
- ∅ Miguel Martínez. M. (2006) *La investigación cualitativa* (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*. 9 (1), 123-146
- ∅ Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad. *Estrategia Española sobre discapacidad 2012-2020*. Madrid, España.
- ∅ OMS, (2001) *La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Madrid, España
- ∅ Pérez Mendoza, L, (2008) *Autonomía, ética e intervención social. Una propuesta desde la ética del discurso y la acción comunicativa para el trabajo social contemporáneo*. *Trabajo social*. 9, 57-81
- ∅ Pérez Serrano, G. (2002). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II Técnicas y análisis de datos*. Madrid: La Muralla S.A
- ∅ Real Decreto 1364/2012, de 27 de septiembre, por el que se modifica el *Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad*. BOEjueves 11 de octubre de 2012 Sec. I. Pág. 72772
- ∅ Reamer, F.G., (1983). "Ethical Dilemmas in Social Work Practice". Nueva York: Columbia University Press.

- ∅ Reamer, F.G., (1990). "Ethical Dilemmas in Social Work Practice: Guide for Social Workers. Nueva York: Columbia University Press.

- ∅ Rodríguez Fernández, C. (2014) *Ética aplicada al Trabajo Social*, Comunicación presentada en el Congreso Internacional de Facultades de Trabajo Social en abril en Murcia y publicada editada por Universidad de Murcia, España.

- ∅ Rueda, J.D. (2007). *Ética profesional y Código Deontológico. Revista de Política Social y Servicios Sociales, 41,77-98*

- ∅ Rueda, J.D. y Salvador M.J. (2013). *Análisis y resultados de una investigación aplicada sobre cuestiones éticas y dilemas éticos en la intervención profesional del Trabajo social*". En *XII Congreso Estatal del Trabajo Social*. Málaga. Consejo General de Colegios de Trabajo Social

- ∅ Rodríguez C., Rueda, J.D. y Salvador M.J. (2014). *Ética e Investigación en Trabajo Social*. Comunicación presentada en el Congreso de Facultades de Trabajo Social en Murcia Va y publicada por la Universidad de Murcia

- ∅ Richmond, M. E., (1917) *Social Diagnosis*. Nueva York. Russell Sage Foundation

- ∅ Ruiz Olabuénaga, J.I. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa* (p.p. 51-80)

- ∅ Salcedo, D. (2002), *Deberes de confidencialidad e identidad del Trabajo Social*. *Revista de Política Social y Servicios Sociales, 57, 43-56*.

- ∅ Salcedo, D. (2003): *La ética del Trabajo Social en la época postmoderna*. En Fernández, T. y Alemán, C. *Introducción al Trabajo Social* (pp. 313-339). Madrid: Alianza.

- ∅ Salgado, C. (1990). *Trabajo Social y vejez: teoría e intervención*. Buenos Aires

- ∅ Salvador M.J., Rodríguez C. y Rueda J.D (2.013):”*Análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del Trabajo social hoy* ”,Comunicación presentada en el XII Congreso de Trabajo Social en España y publicada por el Consejo General de Colegios de Trabajo Social- Madrid
- ∅ Salvador Pedraza M. J. (2.013) Apuntes de clase facilitados a los estudiantes en la asignatura de “Ética y Deontología del Trabajo Social “al 3º curso del título de Grado de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid en el curso académico 2.012 /2.013 - material no publicado.
- ∅ Timms, N., (1992) “*Social work values: context and Contribution*” en “*The Values of Change in Social Work*” London: Routledge
- ∅ T. L. Beauchamp y J. F. Childress., (1979).*Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- ∅ Universidad de Navarra (2010). *Dilemas éticos en la intervención social*. Navarra, España
- ∅ Uriz, M.J., Ballesteros, A. Viscarret, J. J. (2012).*Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores/as sociales en España*. Papers 97/4 ,875-898.
- ∅ Úriz, M.J. (2008).Principios y dilemas éticos en Trabajo Social. *Revista Guizarte* ,25
- ∅ Úriz, M.J., Ballesteros, A. y Urien, B. (2009). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Mira.
- ∅ Vázquez, O (2013). *Investigar para fortalecer la dimensión política del Trabajo social*. En VI Jornada de Trabajo Social. Investigación y Trabajo Social: (pp 51-64). Universidad País Vasco.

ANEXOS

ANEXO 1: ÉTICA PROFESIONAL: PRINCIPIOS BÁSICOS Y GENERALES.

Siguiendo el Código Deontológico del Trabajo Social vigente en España, nos encontramos con los siguientes aspectos de interés.

El Artículo 7 del citado código establece que *“el Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho”*

Principios básicos:

1. Dignidad. La persona humana, única e inviolable, tiene valor en sí misma con sus intereses y finalidades.
2. Libertad. La persona, en posesión de sus facultades humanas, realiza todos los actos sin coacción ni impedimentos.
3. Igualdad. Cada persona posee los mismos derechos y deberes compatibles con sus peculiaridades y diferencias.

Principios generales:

1. Respeto activo a la persona, al grupo, o a la comunidad como centro de toda intervención profesional.
2. Aceptación de la persona en cuanto tal con sus singularidades y diferencias.
3. Superación de categorizaciones derivadas de esquemas prefijados.
4. Ausencia de juicios de valor sobre la persona así como sobre sus recursos, motivaciones y necesidades.
5. Individualización expresada en la necesidad de adecuar la intervención profesional a las particularidades específicas de cada persona, grupo o comunidad.
6. Personalización exige reconocer el valor del destinatario no como objeto sino como sujeto activo en el proceso de intervención con la intencionalidad de derechos y deberes.
7. Promoción integral de la persona, considerada como un todo, desde sus capacidades potenciales y los múltiples factores internos y externos circunstanciales. Supone superar visiones parciales, unilaterales así como integrar la intervención a través de la inter-profesionalidad.

8. Igualdad de oportunidades), de derechos, de equidad y de participación desde la convicción de que cada persona tiene capacidades para una mayor calidad de vida.
9. Solidaridad, implicarse en el logro de una sociedad inclusiva, y la obligación de oponerse a las situaciones sociales que contribuyen a la exclusión, estigmatización o subyugación social.
10. Justicia social con la sociedad en general y con las personas con las que se trabaja, dedicando su ejercicio profesional a ayudar a los individuos, grupos y comunidades en su desarrollo y a facilitar la resolución de conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias.
11. Reconocimiento de derechos humanos y sociales y su concreción en el ejercicio real de los mismos.
12. Autonomía ejercida desde la confianza en las capacidades propias de los profesionales, sin coacciones externas.
13. Autodeterminación como expresión de la libertad de la persona y por lo tanto de la responsabilidad de sus acciones y decisiones.
14. Responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuaria, con todos los sujetos que participan en la intervención profesional y con las instituciones.
15. Coherencia profesional conociendo y respetando el proyecto y la normativa de la institución donde trabaja.
16. Colaboración profesional de manera activa, constructiva y solidaria en relación con los/las otros/as profesionales que participan en la intervención profesional con la persona usuaria. Del mismo modo en lo referente a la auto-organización de los/as profesionales del trabajo social en sus estructuras organizativas colegiales.
17. Integridad exige del profesional no abusar de la relación de confianza con la persona usuaria, reconocer los límites entre la vida personal y profesional, y no aprovecharse de su posición para obtener beneficios o ganancias personales.

ANEXO 2: CUESTIONARIO REALIZADO EN LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID EN LAS PROVINCIAS DE VALLADOLID Y PALENCIA (2.013)

Realizada con el apoyo de los estudiantes de tercero del Título de Grado en trabajo social del curso 2.012 /2.013 que aplicaron el cuestionario a los profesionales de esta disciplina tutores en sus centros de prácticas.

Cuestionario voluntario para profesionales de Trabajo Social en activo, que quieran colaborar con el alumnado de la Facultad de Educación y Trabajo social del curso de Tercero de Grado de Trabajo Social -Año académico 2.012- 2.013 en el ámbito de la

ASIGNATURA: "ÉTICA DEL TRABAJO SOCIAL CÓDIGO DEONTOLÓGICO"

1.-Fecha del Título académico para ejercer el Trabajo Social que posee:

- Es del Año
- N.C.

2.- ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo como Trabajador/a Social?

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años
- N.C.

3.- ¿Dónde ha realizado su trabajo preferentemente?

- En la administración.
- En la empresa privada
- O.N.Gs
- N.C.

4.- ¿Qué importancia le da a la Ética en el ejercicio profesional?

Muy Alta Alta Baja Muy Baja N. C.

5.- ¿Considera que se forma suficiente durante la carrera de Trabajo Social en términos de Ética y Código Deontológico?

- SI
- NO
- N.C.

6.- ¿Conoce el documento del actual Código Deontológico de la profesión?

- Si En este caso indicar en que año cree se aprobó : -----
- No
- N.C.

7 .- ¿Se le han planteado en alguna ocasión dilemas éticos en su intervención profesional?

- Si . Resumir Ejemplos: posible aceptación de herencias, pisos, etc.
- No
- N.C.

8.- Considera que los usuarios de los Servicios Sociales que atiende, ¿tienen conocimiento del tratamiento que se da a la información que facilitan a la entidad?

- Si
- No
- Se les informa por lo general
- Se les informa y solicita permiso para su registro y tratamiento.
- Lo dan por supuesto
- Otros:
- N.C.

9.- El deber de secreto profesional recogido en el Código Deontológico del Trabajo social, ¿solo afecta a la Información sensible, definida en Art. 7º de la ley Orgánica 15/99 de protección de datos?

- Si
- No
- Solo en el caso de menores y/o presuntos incapaces
- N.C.

10.- En su opinión en el ejercicio de nuestra profesión, la confidencialidad está más garantizada si los datos son recogidos en:

- Expediente soporte papel en archivo con llave
- Expediente soporte informático con clave de acceso
- En ambos casos por igual
- En ninguno de los dos casos
- N.C.

11.- ¿En su opinión personal el secreto profesional podría ser violentado en algunos momentos de la coordinación profesional en aras de buscar información relevante pero reservada?

- SI
- NO
- N.C.

12.- El Informe Social, elaborado como instrumento básico de la praxis profesional, considera en su opinión que es propiedad de:

- El Trabajador Social que lo realiza.
- La Institución para la que trabaja el/la técnico.
- La Institución que recepciona el Informe para la concesión del recurso solicitado.
- La persona usuaria
- N.C.

13.- En alguna ocasión, ¿La persona usuaria le ha solicitado acceso a su expediente y/o una copia del Informe Social?

- Si
- No
- N.C.

14.- En caso afirmativo, ¿se lo han facilitado?

- Si
- Si, previa consulta y autorización del Jefe de Servicio o superior inmediato.
- No - Motivo:
- N.C.

15.- Cuando se ausenta del despacho, en general ¿Lo más frecuente es que apague el ordenador, cierre los archivos y proteja los datos-información de la mesa de trabajo?

- Si
- No
- A veces
- N.C

16.- El Código Deontológico de la profesión que guía el ejercicio profesional en su caso particular, está situado:

- Sobre la mesa de trabajo
- En un cajón de la mesa de trabajo
- Le tiene en casa
- En caso de necesidad, acude al Colegio Profesional para consultarlo
- No dispone del documento en este momento.
- N.C.

17.- ¿Considera necesario ampliar el reciclaje o formación permanente de los trabajadores sociales en Ética Profesional?

- SI
- NO
- N.C.

18.- ¿Cree que los Colegios de Trabajo Social deben implicarse más en temas de Código Deontológico?

- Su implicación es satisfactoria.
- Deben implicarse más
- N.C.
- Desconoce este tema

19.- Decir libremente desde su experiencia lo que considere importante respecto del tema de Ética Profesional (Recoger un resumen al dorso de la página)

"La ética profesional siempre tiene que ir acompañando a tu conciencia y a tu modo de ser"

MUCHAS GRACIAS POR LA COLABORACIÓN

<p>PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA.</p> <p>65% O MÁS</p>	<p>! Prestación económica por invalidez ¹.</p> <p>1. Incremento del 50% en la cuantía económica si tiene un 75% del grado de minusvalía y 15 o más puntos en tercera persona).</p>	<p>GERENCIAS TERRITORIALES DE SERVICIOS SOCIALES</p>
<p>PRESTACIÓN FAMILIAR POR HIJO A CARGO</p> <p>33% y 65%</p>	<p>- Prestación económica hasta los 18 años, entre el 33% y el 65% de la cuantía económica si tiene un 75% del grado de minusvalía y 15 o más puntos en tercera persona) ².</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL</p>
<p>LISMI</p> <p>33% O MÁS</p>	<p>- Asistencia sanitaria y farmacéutica ³</p> <p>- Rehabilitación</p> <p>- Garantías de ingresos mínimos (65%) y ayuda tercera persona (75%) ³.</p> <p>- Subsidio de movilidad y/o compensación de gastos de transporte ³</p>	<p>GERENCIAS TERRITORIALES DE SERVICIOS SOCIALES</p>



<p>BENEFICIOS FISCALES EN EL IRPF</p>	<p>1 33% O MÁS 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desgravación de la renta familiar por diversos conceptos⁴. - Reducción IRPF para personas trabajadoras con minusvalía⁴. - Deduciones adquisición a la vivienda⁴. - Planes de pensiones⁴. 	<p>1 AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (AEAT) 1</p>
<p>REDUCCIONES O EXENCIONES DE TASAS Y/O IMPUESTOS</p>	<p>1 33% O MÁS 1</p>	<p>ucesiones y donaciones⁴.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transmisiones patrimoniales⁵. - Actos jurídicos documentados⁵. - Impuesto de sociedades⁶. - Aplicación de tipos de IVA reducidos o superreducidos a personas con movilidad reducida⁷. 	<p>1 AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (AEAT) 1</p>
<p>IMPUESTOS MUNICIPALES</p>	<p>1 33% O MÁS 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bonificaciones en pago de determinados impuestos, como el IBI, tasas de basura, agua y alcantarillados. - Reducción y exenciones en tasas por licencia de obras que favorezcan la accesibilidad, si conllevan fomento de empleos. 	<p>AYUNTAMIENTOS 1</p>
<p>VIVIENDA</p>	<p>1 33% O MÁS 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reserva para el alquiler y la adquisición de viviendas protegidas⁹. - Ayudas a la eliminación de barreras¹⁰. 	<p>SERVICIOS TERRITORIALES DE FOMENTO GERENCIAS TERRITORIALES DE SERVICIOS SOCIALES 1</p>

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Palencia.

<p>ACTUACIONES EN FAVOR DE FAMILIA NUMEROSA</p>	<p>33% O MÁS</p>	<p>Carné de Familia Numerosa²³</p> <ul style="list-style-type: none"> Eliminación del límite de edad a los 21 años²³. Reducción del no de hijos a dos, si uno de ellos tiene más del 33% de grado de minusvalía, o si ambos padres tienen 33% o uno de ellos un 65%. 	<p>DEPARTAMENTOS TERRITORIALES DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES</p>
<p>VEHICULO</p>	<p>33% O MÁS</p>	<p>Reducción y/o exención del impuesto de matriculación²⁴.</p> <p>Exención del impuesto municipal de circulación²⁵.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjeta de aparcamiento para personas con movilidad reducida²⁶. - Reducción del IVA para la adquisición y reparación del vehículo⁷. <p>Ayudas a la adquisición y adaptación del vehículo para personas con movilidad reducida.</p>	<p>AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (AEAT)</p>
<p>AYUDAS INDIVIDUALES</p>	<p>33% O MÁS</p>	<p>Ayuda a domicilio²⁷.</p> <p>Atención personal.</p> <p>Ayudas económicas, según:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Gerencia de Servicios Sociales. *Fundación ONCE. *Ayuntamientos (eurotaxi, piscinas, etc) 	<p>CENTROS DE ACCIÓN SOCIAL (CEAS)</p> <p>GERENCIAS TERRITORIALES</p> <p>ONCE</p> <p>AYUNTAMIENTO</p>

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Palencia.

AYUDAS MUTUALIDADES	33% O MÁS	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudas económicas²⁸. - Ayudas a domicilio²⁸. - Ingreso en centros²⁸. 	MUTUAS: MUFACE, ISFAS, MUGEJU
ABONO SOCIAL DE TELEFÓNICA	65%	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la cuota de instalación y abono para pensionistas por incapacidad que no superen la renta establecida²⁹. 	TELEFÓNICA
OTROS	33% O MÁS	<ul style="list-style-type: none"> - Renta Activa de Inserción³⁰. - Pago único por nacimiento de hijo con 33% (Consejería de Familia, JCyL)³¹. - Exención del pago de tasas para las licencias de caza y pesca³². - Tarjeta dorada de RENFE³³. - Servicio de Intérprete de Lengua de signos³⁴. - Protección Jurídica. - Planes y fondos de pensiones³⁵. 	<p>OFICINAS TERRITORIALES DE EMPLEO (ECYL)</p> <p>DEPARTAMENTOS TERRITORIALES DE FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES</p> <p>SERVICIOS TERRITORIALES DE MEDIO AMBIENTE</p> <p>RENFE</p> <p>GERENCIAS TERRITORIALES</p> <p>ENTIDADES GESTORAS</p>

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Palencia.

		Ayudas al autoempleo ¹⁴	1
EMPLEO	33% O MÁS	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda de empleo por discapacidad. Reserva del 2% en empresas con más de 50 trabajadores³ - Ayudas a empresas privadas por la contratación laboral y subvención por creación de puesto de trabajo y por adaptación al puesto¹⁵. Derecho a reserva de cupo para oposiciones y empleo público, adaptación de tiempo y medios para la realización de exámenes¹⁶. - Reducción y exenciones de cuotas de inscripción en procesos selectivos públicos¹⁷. Jubilación anticipada (65%, un año antes cada cuatro trabajados)¹⁸ - Derecho del familiar a: <ul style="list-style-type: none"> *jornada reducida¹⁹. *reducción de la jornada laboral en una hora sin reducción salarial (empleados públicos)²⁰. •ayuda económica por reducción de la jornada laboral²¹. •aumento de la sus nsión del contrato por nacimiento de hijo 	OFICINAS TERRITORIALES DE EMPLEO (ECYL)
CENTROS ESPECÍFICOS	33% O MÁS	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de día, viviendas apoyadas y tuteladas y residencias. 	GERENCIAS TERRITORIALES DE SERVICIOS SOCIALES

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Palencia.

<p>EDUCACION</p>	<p>33% O MÁS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Puntuación para acceso a colegios públicos o concertados y en Escuelas Infantiles¹¹ - Becas de educación especial¹¹ - Ayudas de libros de texto¹¹ - Ayuda al transporte¹¹ - Ayudas de comedor¹¹ - Ingresos en centros específicos¹¹ - Programas de Garantía Social¹¹ - Programas de formación para la transición a la vida adulta. - Exención del pago de tasas en la Universidad¹² - Reserva de plazas de acceso a la Universidad¹³ - Programas de Apoyo y reserva de habitaciones o pisos¹³ 	<p>DIRECCIONES PROVINCIALES DE EDUCACIÓN</p> <p>SECRETARIADO DE ASUNTOS SOCIALES DE LAS UNIVERSIDADES</p>
<p>FORMACION OCUPACIONAL</p>	<p>33% O MÁS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Programas europeos de formación y empleo. 	<p>GERENCIAS TERRITORIALES DE SERVICIOS SOCIALES</p>

Fuente: Gerencia de Servicios Sociales de Palencia.

ANEXO 4: REFERENCIAS NORMATIVAS RELACIONADAS CON LA DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

- ∅ Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (BOE nº 103 de 30.04.1982).
- ∅ Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982
- ∅ Real Decreto Ley 3/1997, de 24 de marzo, sobre recuperación automática del subsidio de garantía de ingresos mínimos.
- ∅ Disposición Transitoria Undécima del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social Y – Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE de 29-06-1994)
- ∅ Real Decreto 356/1991, de 15 de marzo (B.O.E. nº 69 de 21.03.91), por el que se desarrolla en materia de prestaciones por hijo a cargo, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas
- ∅ Ley 3/1998, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de la Comunidad de Castilla y León, modificada por la Ley 11/2000, de 28 de diciembre, de Medidas Económicas, Fiscales y Administrativas de Castilla y León (otorga a los Ayuntamientos la capacidad para conceder esta tarjeta). (Bocyl 01/07/1998).
- ∅ Decreto 269/1998, de 17 de diciembre, por el que se regula la prestación social básica de la Ayuda a Domicilio en Castilla y León (Bocyl 21/12/1998).

- ∅ Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad
- ∅ Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los trabajadores que acreditan un grado importante de minusvalía (BOE 20/12/2003).
- ∅ Real Decreto, 170/2004, de 30 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores minusválidos (BOE 31/01/2004).
- ∅ Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad. (BOE 17/12/2004).
- ∅ Orden PRE /1822/2006, de 9 de junio, por la que se establecen criterios generales para la adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con discapacidad (BOE 13/06/2006).
- ∅ Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social (BOE 22/11/2005).
- ∅ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia
- ∅ Ley 6/2006, de 24 de abril, de modificación de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), para la clarificación del concepto de vehículo destinado al transporte de personas con minusvalía contenido en la misma ley (BOE 25/04/2006).

- ∅ Real Decreto 1369/2006, de 24 de noviembre, por el que se regula el programa de Renta Activa de Inserción para desempleados con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo (BOE 5/12/2006).
- ∅ Ley 27/2007, de 23 de octubre y regulado por el Real Decreto 921/2010, de 16 de Julio: Difusión y promoción de lengua de signos española
- ∅ Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- ∅ Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad
- ∅ Resolución de 13 de julio de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la mejora del sistema para la autonomía y atención a la dependencia.
- ∅ 422/2011, de 25 de marzo Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.
- ∅ Real decreto 1364/2012, de 27 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.
- ∅ Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020
- ∅ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

ANEXO 5: LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

1. EL ORIGEN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

Desde un punto de vista sociológico, Bodgan y Biklien (1982) sitúan el origen de la investigación cualitativa en Estados Unidos, dentro del interés que suscitaban las causas que producían las diferentes problemáticas sociales. Se produce pues, en un contexto de denuncia social debido a las condiciones inhumanas que vivía la sociedad norteamericana. Por ello surge el movimiento de la encuesta social.

Desde el punto de vista antropológico, la raíz de la investigación cualitativa se tiene que buscar en el trabajo realizado por los primeros antropólogos evolucionistas de la segunda mitad del siglo XIX. Los investigadores en esta etapa no estudiaban la realidad desplazándose hacia ella sino que recogían los datos de otras personas que vivían la realidad.

2. DEFINICIONES DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SEGÚN DISTINTOS AUTORES

- **Taylor v Bogdan (1986: 20)** consideran la investigación cualitativa, en un sentido amplio, es decir, como “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable”.
- **Lincoln v Denzin (1994:576)**, la investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contra-disciplinar.

El investigador cualitativo se somete a una doble tensión simultáneamente. Por una parte, es atraído por una amplia sensibilidad interpretativa, postmoderna, feminista y crítica. Por otra, puede serlo por unas concepciones más positivistas, pos-positivistas, humanistas y naturalistas de la experiencia humana y su análisis

- **LeCompte (1995)**, la investigación cualitativa es “ una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y video cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos”

- **Strauss y Corbin (1990: 17)** cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que nos ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación.
- **Pérez Serrano (1994ª: 465)**, define "la investigación cualitativa se considera como un proceso activo, sistemático y rigurosos de indagación dirigida en el cual se toman decisiones sobre lo investigable en tanto esta en el campo de estudio.
- **Sandín Esteban (2003)**, la investigación cualitativa es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos

3. **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Morse (1994) estableció una clasificación de los métodos que se utilizan en la investigación cualitativa.

- a) **La fenomenología:** destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva: "La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad". En definitiva, busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.
- b) **Etnografía:** el método de investigación por el que se aprende el modo de vida de una unidad social concreta. A través de la etnografía se persigue la descripción o reconstrucción analítica de carácter interpretativo de la cultura, formas de vida y estructura social del grupo investigado.

- c) **Teoría fundamentada:** trata de descubrir teorías, conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos, y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. La teoría fundamentada es una metodología general para desarrollar teoría que está fundamentada en una recogida y análisis sistemáticos de datos. La teoría se desarrolla durante la investigación, y esto se realiza a través de una continua interpelación entre el análisis y la recogida de datos (Stauss y Corbin, 1994: 273).

- d) **Etnometodología:** intenta estudiar los fenómenos sociales incorporados a nuestros discursos y nuestras acciones a través del análisis de las actividades humanas. La característica distintiva de este método radica en su interés por centrarse en el estudio de los métodos o estrategias empleadas por las personas para construir, dar sentido y significado a sus prácticas sociales cotidianas. Además, a la etnometodología no le basta con la simple comprobación de las regularidades, sino que desea también y sobre todo explicarlas (De Landsheere, 1994: 339).

- e) **Investigación-acción:** es una forma de búsqueda autorreflexiva, llevada a cabo por participantes en situaciones sociales, para perfeccionar la lógica y la equidad de las propias prácticas sociales o educativas que se efectúan estas prácticas, comprensión de estas prácticas y las situaciones en las que se efectúan estas prácticas (Kemmis, 1988: 42).

- f) **Método biográfico:** pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona en la que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia, lo cual se materializa en una historia de vida, es decir, en un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas (Pujadas, 1992).

Toda la investigación cualitativa, incluyendo la evaluación cualitativa, es y debe ser guiada por un proceso continuo de decisiones y elecciones del investigador (Pitman y Maxivell, 1992: 753).

4. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Dentro de las características principales de esta de metodología podemos mencionar según (Taylor, S.J. y Bogdan, R, 1994)

- a) La investigación cualitativa es inductiva.
- b) Tiene una perspectiva holística, esto es que considera el fenómeno como un todo.
- c) Se trata de estudios en pequeña escala que solo se representan a sí mismos
- d) Hace énfasis en la validez de las investigaciones a través de la proximidad a la realidad empírica que brinda esta metodología.
- e) No suele probar teorías o hipótesis. Es, principalmente, un método de generar teorías e hipótesis.
- f) No tiene reglas de procedimiento. El método de recogida de datos no se especifica previamente. Las variables no quedan definidas operativamente, ni suelen ser susceptibles de medición.
- g) La base está en la intuición. La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría y recursiva.
- h) En general no permite un análisis estadístico
- i) Se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto (serendipity)

5. ENTREVISTAS A EXPERTOS: TÉCNICA BÁSICA CUALITATIVA:

Taylor y Bogdan (1.994) entienden la entrevista en profundidad como “*los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabra*”.

El sociólogo español Alonso, lo define como: “*la entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental –no fragmentado, segmentado, pre codificado y cerrado por un cuestionario previo- del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación.*”

6. **TIPOS POSIBLES DE ENTREVISTAS CUALITATIVAS:**

1. **ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS:** Consiste en proporcionar cuestionarios estructurados, en los cuales las preguntas están determinadas tanto en su secuencia como en su formulación. Las respuestas también están prefijadas de antemano.
2. **ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS:** Las preguntas están definidas previamente -en un guion de entrevista pero la secuencia y su formulación pueden variar en función del sujeto entrevistado.
Es decir el investigador realiza una serie de preguntas que definen el área a investigar, pero tiene libertad para profundizar en alguna idea que pueda ser relevante, realizando nuevas preguntas. Como modelo mixto de la entrevista estructurada y abierta o en profundidad, presenta una alternancia de fases directivas y no directivas.
3. **ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD O ABIERTA:** Suelen cubrir solo uno o dos temas pero en mayor profundidad. El resto de las preguntas que el investigador realiza, van emergiendo de las respuestas del entrevistado y se centran fundamentalmente en la aclaración de los detalles con la finalidad de profundizar en el tema objeto de estudio.

ANEXO 6: ENTREVISTA A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL SOBRE DILEMAS ÉTICOS EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD PARA MI INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.

UVa

Trabajo Fin de Grado. Curso 2013/2014

ENTREVISTA A PROFESIONALES EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD.

La presente entrevista se enmarca como herramienta de una investigación cualitativa, en la realización del Trabajo Fin de Grado de Trabajo Social.

El objetivo fundamental es conocer los dilemas éticos que surgen a los profesionales durante el ejercicio de su profesión, en el ámbito de la discapacidad.

Agradezco su cooperación y así mismo le informo que los datos que libremente aporte serán confidenciales en base a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y utilizados únicamente para la investigación cualitativa.

INSTRUCCIONES

A continuación se le plantean una serie de preguntas que deberá contestar, se ruega por favor lo realice con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS DEL ENTREVISTADO/A:

6. Sexo

Hombre

Mujer

7. Edad:

8. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo en el ámbito de la discapacidad?

9. ¿Qué papel o servicios desempeña en este ámbito?

DATOS SOBRE DILEMAS ÉTICOS EN LA PRAXIS PROFESIONAL:

10. ¿Diría usted que alguna vez ha tenido problemas en el ejercicio de su profesión en el ámbito de las personas con discapacidades, debido a las dudas que se le plantean éticamente? En caso afirmativo, le ruego lo contextualice.

11. ¿Qué tipo de situaciones le han planteado dilemas?

12. ¿Cómo los ha resuelto, sólo desde su reflexión o contando con otros medios (indique cuales)?

13. ¿Siente que ha recibido formación suficiente para hacer frente a estos dilemas? En caso afirmativo indique donde.

14. ¿Considera que el Código deontológico del Trabajo social actual da respuesta a todas las situaciones que pueden surgir durante el ejercicio profesional? En caso negativo, ¿En qué cree que falla?

15. Cuando aparece un dilema ético, ¿aplica estricta y asépticamente el Código deontológico o se deja llevar también por su experiencia personal?

- Estricta y asépticamente el Código Deontológico
- Experiencia personal

16. ¿Qué mecanismos a nivel colegial o institucional cree que podrían ser útiles para ayudar a los profesionales en estas ocasiones?

