



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“DILEMAS ÉTICOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO”

Autora: Rebeca Serna Hernando

Tutora: M.ª Concepción Unanue Cuesta

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2024-25

FECHA DE ENTREGA: 23 DE JUNIO DE 2025

Índice

Resumen	4
Abstract	5
1. Introducción.....	6
1.1. Justificación del tema de interés	6
1.2. Vinculación del tema con las competencias del Grado en Trabajo Social	7
2. Objetivos	9
2.1. Objeto de estudio	9
2.2. Objetivo general	9
2.3. Objetivos específicos	9
3. Marco teórico.....	10
3.1. Aproximación histórica a la ética en trabajo social	10
3.1.1. Teorías éticas	11
3.2. Ética profesional	12
3.2.1. Dilemas éticos.....	14
3.2.1.1. Dilemas éticos más frecuentes en Trabajo Social.....	14
3.2.1.2. Resolución de dilemas éticos.....	15
3.2.3. Código Deontológico de Trabajo Social	17
3.2.4. Formación ética	18
3.3. Trabajo social sanitario	19
3.3.1. Trabajo Social en el HCUV	20
4. Metodología.....	22
4.1. Diseño del estudio	22
4.2. Participantes y muestra	22
4.3. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	23
4.4. Análisis de datos	24

4.5.	Aspectos éticos	24
5.	Resultados.....	25
5.1.	Formación ética	25
5.2.	Experiencias con dilemas éticos	26
5.3.	Gestión y apoyos para su resolución	28
5.4.	Propuestas de mejora.....	30
6.	Discusión de datos y conclusiones	33
7.	Referencias bibliográficas.....	37
8.	Anexos.....	42
	Anexo 1. Consentimiento informado	42
	Anexo 2. Guion de las entrevistas	43

Índice de tablas

Tabla 1: Perfiles sociodemográficos de las entrevistadas	22
--	----

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado se centra en analizar la importancia de la ética en la práctica profesional de trabajo social en el ámbito hospitalario, a través del estudio de los dilemas éticos que enfrentan las trabajadoras sociales. La investigación aborda el impacto de los dilemas éticos, conociendo el papel de la formación ética, y los apoyos y recursos con los que cuentan para resolverlos.

El estudio se desarrolla mediante un enfoque cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas realizadas de forma individual a las trabajadoras sociales del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Mediante estas entrevistas se conocen las experiencias y percepciones de las profesionales respecto a los dilemas éticos.

Los resultados muestran la importancia de la ética y la alta frecuencia de dilemas éticos en las intervenciones llevadas a cabo desde el hospital, para actuar desde un punto de vista ético y resolverlos correctamente es necesario tener una formación ética adecuada y actualizada. Las profesionales se enfrentan a ellos diariamente, para resolverlos suelen consultar a otros compañeros. La escasez de recursos y la carga de trabajo influyen de manera negativa en estos, al igual que en el bienestar de las profesionales y en la calidad de las intervenciones.

Palabras clave: ética, dilemas éticos, trabajadores sociales sanitarios, formación.

Abstract

This Final Degree Project focuses on analysing the importance of ethics in the professional practice of social work in the hospital setting, through the study of the ethical dilemmas faced by social workers. The research addresses the impacts of ethical dilemmas, the role of ethics training, and the support and resources available to resolve them.

The study was carried out using a qualitative approach, through semi-structured interviews conducted individually with the social workers of the Hospital Clínico Universitario of Valladolid. Through these interviews, the experiences and perceptions of the professionals with regard to ethical dilemmas were obtained.

The results show the importance of ethics and the high frequency of ethical dilemmas in the interventions carried out in the hospital. In order to act from an ethical point of view and resolve them correctly, it is necessary to have adequate and up-to-date ethical training. The professionals are confronted with these dilemmas on a daily basis, and in order to resolve them they tend to ask other colleagues. The scarcity of resources and the workload have a negative influence on these, as well as on the well-being of the professionals and the quality of the interventions.

Keywords: ethics, ethical dilemmas, healthcare social worker, formation.

1. Introducción

1.1. Justificación del tema de interés

La principal motivación de este tema han sido mis prácticas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (en adelante HCUV), en las cuales he podido observar y comprender que, el trabajo social en este ámbito tiene que ser eficaz y en la mayoría de los casos rápido. En trabajo social son inevitables las dudas sobre si nuestras acciones dentro del ejercicio profesional son correctas o no. Una de las razones que más me llamó la atención fue como las trabajadoras sociales se enfrentan continuamente a situaciones en las que no existe una única respuesta correcta. Esto suele llevar consigo muchos dilemas éticos que afectan de manera directa a la calidad de las intervenciones, por lo tanto, a los pacientes y familiares, que son el centro de nuestra intervención.

La ética es inherente al trabajo social, un trabajo social correcto, pero éticamente deficiente es insuficiente, lo cual se refleja en la siguiente reflexión de Cortina, (2002):

Un profesional -se recuerda- no es solo una persona que domina un conjunto de técnicas, sino el que, dominándolas, sabe hacer uso de ellas desde los valores propios de la profesión. El buen profesional es consciente de las metas, principios y valores por los que cobra sentido su profesión y desde ellos utiliza las técnicas más depuradas posible. (p.7)

De la misma manera, Romanco Villarán (2017) afirma que:

Es por ética que elegimos el Trabajo Social y el Trabajo Social conlleva elementos muy ligados a la ética, es decir al deber para con los otros que nos constituyen y a la vida buena que deberíamos llevar todas las personas en la aldea global que habitamos. (p.40)

Con este trabajo, quiero mostrar la existencia e importancia de la ética en la práctica profesional y los dilemas éticos que conlleva, desde la perspectiva de las profesionales

de trabajo social del hospital. A su vez creo que de esta manera también se puede visibilizar la necesidad de profundizar en la formación ética en base a procesos respetuosos, permitiendo la reflexión real sobre dilemas éticos.

“El Trabajo Social Clínico, bien hecho, es además preventivo y ahorra intervenciones sanitarias y sociales, a menudo innecesarias o injustificadas” (Ituarte Tellaecche, 2009, p.302)-

1.2. Vinculación del tema con las competencias del Grado en Trabajo Social

Este TFG tiene coherencia dentro del Grado en Trabajo Social porque está relacionado con varias competencias previstas en la Memoria Verificada del Título, en el Plan de Estudios y en la Guía Docente. Las competencias básicas durante la formación del grado están divididas en instrumentales, personales y sistémicas. Dentro de las competencias instrumentales se cumplen: capacidad de organización y planificación (C.I.3), capacidad de análisis y síntesis (C.I.4) y comunicación oral y escrita (C.I.5). Por otro lado, dentro de las competencias personales se cumplen: compromiso ético (C.P.3) y razonamiento crítico (C.P.5). Y, por último, dentro de las competencias sistémicas el aprendizaje autónomo (C.S.5) (Universidad de Valladolid, s. f.).

Por otro lado, también está relacionado con las siguientes competencias específicas: analizar y sistematizar la información que proporciona el trabajo (C.E.10), investigar, analizar, evaluar y utilizar el conocimiento actual de las mejores prácticas del trabajo social para revisar y actualizar los propios conocimientos (C.E.22), trabajar dentro de estándares acordados para el ejercicio del trabajo social y asegurar el propio desarrollo profesional (C.E.23), y, finalmente, la competencia con la que más se ajusta es gestionar conflictos, dilemas y problemas éticos complejos identificando los mismos, diseñando estrategias de superación y reflexionando sobre sus resultados (C.E.24) (Universidad de Valladolid, s. f.).

También ha habido una serie de asignaturas del título cuyas competencias forman parte de este TFG, directa, o indirectamente, que son las siguientes: “Prácticum I y II”, “Ética y Deontología del Trabajo Social”, “Métodos y técnicas de investigación social aplicada al

TS”, “Investigación, diagnóstico y evaluación en Trabajo Social”, “Salud Pública y Trabajo Social”, “Sistematización de la Práctica”, “Trabajo Social y atención social primaria” y “Metodología en Trabajo Social” (Universidad de Valladolid, s. f.). Entre las asignaturas mencionadas, está especialmente relacionado con “Ética y Deontología del Trabajo Social”, en la cual aprendimos una manera de resolver posibles dilemas éticos, según el Modelo de la Ley Social. En esta asignatura estudiamos la diferencia entre problemas y dilemas éticos, por un lado, los problemas éticos son cuestiones que involucran alguno de los principios éticos, y por otro lado en los dilemas éticos entran en contraposición dos o más principios éticos. La actuación profesional en trabajo social está basada en una serie de principios mínimos y máximos, que deben guiar y respaldar nuestras actuaciones profesionales. La ética de mínimos se refiere al cumplimiento ético básico, basándose en el principio de no maleficencia y de justicia. Mientras que, la ética de máximos es la excelencia ética, basándose en el principio de autonomía y de beneficencia.

2. Objetivos

2.1. Objeto de estudio

El objeto de estudio son los dilemas éticos a los que se enfrentan y gestionan las trabajadoras sociales en el ámbito sanitario, particularmente en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

2.2. Objetivo general

Analizar la importancia de la ética en el ejercicio profesional de las trabajadoras sociales en el ámbito hospitalario, a través de los dilemas éticos a los que se enfrentan. Conociendo su impacto, el papel de la formación ética, y los apoyos y recursos implicados.

2.3. Objetivos específicos

- Conocer e identificar los principales dilemas éticos a los que se enfrentan las trabajadoras sociales sanitarias.
- Examinar la influencia de la formación ética en la práctica profesional de las trabajadoras sociales.
- Conocer los apoyos que emplean las trabajadoras sociales del HCUV para resolver los dilemas éticos.
- Analizar el impacto de estos dilemas éticos en la calidad de las intervenciones y en las profesionales de trabajo social del HCUV.
- Analizar si existe relación entre la disponibilidad de recursos institucionales y la aparición de conflictos éticos en las intervenciones.

3. Marco teórico

3.1. Aproximación histórica a la ética en trabajo social

Siguiendo a Natividad de la red “el Trabajo Social como profesión nace con exigencia ética” (Fresno García & Hernández-Echegaray, 2019, p.42).

En la misma línea, según Orrego (2021), la ética en trabajo social parte del propio desarrollo histórico de la profesión, a pesar de que en la creación como profesión en algunos países no había un código ético que la respaldase, ya había una ética que estaba inherente en la práctica.

La ética viene de corrientes teóricas, donde la base es religiosa, Orrego (2021) expone que en el trabajo social tradicional, se sigue la forma de pensar que la ética-moral es el resultado de un “deber ser”, donde el profesional se basa en valores que logran corregir los problemas individuales y sociales desde el punto de vista de mantener el “orden de las cosas” y a su vez como una manera de contención social.

“Esto significa que el trato de la naturaleza de la ética profesional surge del pensar colectivo sobre una determinada actividad, un “hacer”, un “trabajo” encaminado a fines determinados” (Orrego, 2021, p.256).

Según Goldaracena (2013), el primer intento conocido de crear un código de ética se le atribuye a Richmond, en 1917 comenzó a recurrir al sentido de la responsabilidad. Hasta mediados del siglo XX la ética seguía los principios creados por nuestra conciencia y que dictaminaban lo que debíamos o no hacer. En los años 1940, los profesionales empezaron a preocuparse más por su moralidad y valores, que por la de los usuarios. En la década de 1950 se empezó a intentar investigar sobre los valores del trabajo social. El resultado ha sido que la ética se ha construido como “el eje central de la profesión y de la disciplina” (Goldaracena, 2013, p.491).

De acuerdo con Ferrer-Aracil et al. (2025), la ética en trabajo social ha sido impulsada por dos factores a lo largo de la historia, uno de ellos su relación con los valores y principios de la profesión, y el otro, su consolidación como competencia dentro de la práctica profesional. El primero de los factores está unido a la responsabilidad y al humanismo social, basando el trabajo social sobre valores éticos, responsables y

morales. El segundo factor tuvo el beneficio de que, en el cambio de los ochenta a los noventa del siglo XX, se formó el trabajo social como titulación universitaria, en la que ya se incluían consideraciones éticas.

3.1.1. Teorías éticas

Este desarrollo histórico ha ido unido a diferentes teorías éticas influidas por corrientes filosóficas. De manera general, buscan orientar las acciones humanas hacia lo correcto, justo o bueno. Empezando por las teorías éticas básicas, siguiendo por las teorías kantiana y utilitarista y finalizando con las teorías contemporáneas.

Según Ursúa Lezaun, hay cinco teorías éticas básicas; la primera ética de la virtud o teorías centradas en el agente, que se centra en el carácter de la persona. La segunda de la ley natural o teoría del fondo holístico, en la que se analiza la acción partiendo de sus relaciones. La siguiente ética del derecho natural o teoría con fondo individualista, se centra en el pasado, de la misma forma que la anterior. La cuarta ética utilitarista o teoría orientada en el consecuencialismo, las consecuencias de tu acción aumentan tu felicidad. Y, por último, la ética deontológica, impulsada por Immanuel Kant, que se centra en la acción, cuyo principio puede ser generalizado y puede llegar a ser ley universal (Úriz Pemán, 2019, Capítulo 1, p.4).

Ballesteros expone dos teorías que siguen presentes en la deontología actual del trabajo social, la kantiana y la utilitarista. Por un lado, Immanuel Kant lleva a cabo su ética enfatizando en la práctica, preocupándose la distancia entre la teoría y la práctica, en relación con lo que hago o lo que debo hacer. La autonomía, no utilizar a las personas como un medio, la obligación moral, el reconocimiento y respeto, son algunas de sus aportaciones. Por otro lado, John Stuart Mill sigue el utilitarismo, partiendo de que una finalidad del trabajo social es el mayor bien común, cree que hay que conseguir el mayor bienestar que se pueda del mayor número de personas. Es decir, su ética pretende conseguir la mayor felicidad (Úriz Pemán, 2019, Capítulo 4, pp.52-57).

Idareta expone las teorías contemporáneas. La primera la ética del cuidado de Carol Gilligan, en la cual el cuidado es una obligación moral por la vulnerabilidad de las

personas. La ética de las virtudes de Alasdair MacIntyre propone el desarrollo e los ideales de excelencia. Y, por último, la ética de la compasión de Martha Nussbaum, buscando la experiencia de la vida buena para el propio y los demás, reconociendo nuestra capacidad de ajustarnos a situaciones en concreto (Úriz Pemán, 2019, Capítulo 5, p.63-72)-

3.2. Ética profesional

La Real Academia Española define la ética como el “conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida” (Real Academia Española, s. f.). A su vez define un dilema como una “situación en la que es necesario elegir entre dos opciones igualmente buenas o malas” (Real Academia Española, s. f.).

Como expresa Ursúa Lezáun, la ética está basada en el hecho de que “estamos enfrentados a cursos de acción alternativos” (Úriz Pemán, 2019, Capítulo 1, p.2). Por lo que hay que elegir una alternativa antes que otra y el modo en que se realiza.

De acuerdo con Natividad de la Red, la ética se ocupa de los hechos y circunstancias que deben estar presentes para poder llevar a cabo una intervención y orienta como gestionar las intervenciones cuando surgen dilemas éticos. Destaca la importancia de la ética de las organizaciones y del entorno en las que se sitúa, los profesionales deben seguir un comportamiento ético y de calidad, siguiendo la normativa y la moral. Para Natividad de la Red la ética y la calidad están unidas, y siempre están presentes la una en la otra (Fresno García & Hernández-Echegaray, 2019).

La ética institucional guía a la organización en su conjunto, y mediante la ética aplicada nos centramos en cada situación específica. Para alcanzar la mayor realización, seguimos la ética de máximos, basada en el principio de autonomía, decidir por sí mismo, y el principio de beneficencia, hacer el bien, buscando así las mejores soluciones, y abordando los dilemas éticos de una manera más efectiva.

La ética profesional guía el trabajo social basándose en una serie de valores que contribuyen a la promoción imprescindible de los derechos humanos (Rodríguez Álvarez, 2017). Según Bolívar (2005), la ética profesional incluye el conjunto de

principios morales y formas de actuar éticamente en un ámbito profesional, incluyéndose dentro de la ética aplicada.

En la misma línea Vélez Restrepo (2010), afirma que el ejercicio profesional ocurre en interacción con otras personas formándose procesos humanos, donde surgen continuamente dilemas éticos, que deben analizarse desde una perspectiva más amplia basada en la ética profesional, no únicamente desde los propios valores o principios de cada persona. Es decir, expone que el ejercicio profesional “está atravesada por dilemas éticos que tienen que ser pensados más allá de la escala de valores individuales propios de cada profesional. La ética dota a la profesión de una serie de criterios que la orientan colmándola de sentido” (Vélez Restrepo, 2010, p.42). Por ello, la ética guía a la práctica, a la vez que respalda las actuaciones profesionales y da sentido al trabajo social.

“Toda ética profesional tiene tres dimensiones fundamentales: teleológica, deontológica y pragmática” (Uriz Pemán & Salcedo Megales, 2017, p.18)

Según Natividad de la Red “La ética en Trabajo Social se vive en plenitud cuando se articulan afinadamente sus tres dimensiones” (Fresno García & Hernández-Echegaray, 2019, p.48). Las tres dimensiones integradas entre sí implican intervenciones de calidad, individualmente pierden su fundamentación y criterio. La primera es la dimensión teleológica, que incluye el fin y los bienes propuestos por el profesional. En trabajo social tiene como propósito contribuir a construir una sociedad en la que cada persona pueda vivir plenamente su humanidad. La segunda es la dimensión normativa o deontológica, que se refiere a los principios y normas que guían el ejercicio profesional para alcanzar esos fines. Incluye principios generales, compartidos con otras profesiones, y principios específicos, recogidos en el código ético. Y, la última es la dimensión práctica, que se refiere a el ejercicio profesional diario. Incluye orientaciones para actuar de manera coherente con los valores y principios éticos y a su vez, resolver conflictos éticos. (Fresno García & Hernández-Echegaray, 2019, p.48-49). Dentro de estas dimensiones, la dimensión práctica es la que incluimos dentro de la ética aplicada del trabajo social.

Finalmente, Romanco Villarán (2017), expresa que la ética aplicada tiene que orientarnos a buscar lo mejor posible adaptándose a las nuevas realidades que va surgiendo. Refuerza nuestro compromiso, enfocándola desde el principio de justicia para el mayor número de personas posibles. También expone el enfoque de autores como Cortina, “nos dicen que cada vez brilla con más fuerza la ética, sin duda por su ausencia y su necesidad” (p.40). Además, enfatiza en que la ética tiene ajustarse a las posibilidades de la actualidad, donde los vínculos son sociales van siendo cada vez más débiles.

3.2.1. Dilemas éticos

En todos los ámbitos de nuestra profesión hay presentes dilemas éticos. Según Ballesterio Izquierdo (2009), un dilema ético es un conflicto entre valores, principios u obligaciones parecidas, que no se pueden aplicar a la vez y que hacen dudar al profesional sobre la forma correcta de actuar. Es decir, surge el problema al tener que decidir entre dos conductas adecuadas respetando las normas éticas. Y, el trabajador social tiene que resolver el dilema ético mediante un proceso de toma de decisiones.

Para Viscarret Garro un dilema es una situación en la que hay que elegir entre dos o más opciones, pero con razones para elegir ambas y sin creer que el resultado sea el correcto. Los dilemas implican tensión entre lo que pensamos que es correcto o aquello que preferiríamos realizar. A parte implica otros agentes, como principios éticos, valores, normas, leyes y políticas (Úriz Pemán, 2019, Capítulo 7, p. 117).

De acuerdo con Natividad de la Red, no hay respuestas establecidas para resolverlos, pero para conseguir una solución adecuada es necesario una profesionalidad competente. Expone que la ética es una brújula que orienta la búsqueda de soluciones cuando surgen dilemas éticos (Fresno García & Hernández-Echegaray, 2019, p.53).

3.2.1.1. Dilemas éticos más frecuentes en Trabajo Social

De acuerdo con Idareta Goldaracena y Iturralde Borda (2018), los dilemas éticos más comunes están relacionados con el principio de autonomía y sus límites, seguido de la

confidencialidad. Siendo, un 46,6% y un 26,6% respectivamente. En base a su estudio los profesionales identifican los dilemas éticos y gestionan su resolución, el 86,6% de los profesionales suelen consultar a sus compañeros.

De forma similar, en una investigación coordinada por Natividad de la Red el 96% de los participantes afirmaron haber experimentado dilemas éticos en su práctica profesional. Los dilemas más comunes estaban relacionados con la priorización de recursos disponibles representando un 50%, seguidos por los relativos a la autonomía con un 47,3%, el deber de informar a terceras personas con un 35,9%, continuando con los dilemas relacionados con el tiempo que duran las intervenciones con un 35,5% y, la confidencialidad con un 35,3%. La incompetencia de otros profesionales también es bastante común representando un 29,5% (Red Vega, 2020).

Ballesterio Izquierdo et al. (2012), exponen parte de los resultados del proyecto “Dilemas éticos en la intervención social: La perspectiva de los trabajadores sociales en España”, en el que se recogen los dilemas éticos más comunes de los trabajadores sociales. Exponen también que el 82% de los profesionales se han enfrentado a dilemas éticos, siendo el más común el informar o no a terceros, el segundo dilema más común al que se han enfrentado está relacionado con la autonomía de los usuarios, y el tercero con mayor importancia trata sobre denunciar o no a otros profesionales por incompetencia profesional. Por último, otro de los principios éticos alrededor del que surgen más dilemas éticos es la confidencialidad. Destacan que conocer cuáles son los dilemas éticos más comunes y clasificarlos es clave para poder iniciar una reflexión, y así mejorar la formación y la capacidad de los profesionales para resolverlos de la mejor forma.

3.2.1.2. Resolución de dilemas éticos

Ballesterio Izquierdo et al., (2011) realizaron un estudio para conocer como resuelven los profesionales los dilemas éticos. Entre los resultados, nos encontramos que compartir el dilema ético con un compañero y consultar el Código Deontológico de Trabajo Social es lo más habitual. Pero, a la vez el 53,8% usa el sentido común y la intuición casi siempre.

En la misma línea, Idareta Goldaracena y Iturralde Borda, (2018), exponen que ante un dilema ético, el 86,6% de los profesionales que participaron en su estudio consulta a sus compañeros. También los resuelven mediante bibliografía especializada, a la vez que, con la propia experiencia.

De manera similar, en la investigación coordinada por Natividad de la Red se muestra que los participantes suelen resolver los dilemas éticos mediante el sentido común o consultando a sus responsables, y en menor medida recurriendo al Código Deontológico de Trabajo Social (Red Vega, 2020).

Para resolver los dilemas éticos, Ballesterio Izquierdo (2009), propone el “modelo de la ley social”, basado en los principios que tienen en común la ética kantiana y la utilitarista, especialmente en el principio de justicia. Este modelo nace por la necesidad de respaldar y justificar las actuaciones profesionales con un proceso de resolución claro de dilemas éticos. El modelo sigue el siguiente proceso, primero se identifica el dilema ético y los principios implicados, después a las personas e instituciones, a continuación, se buscan las posibles soluciones y sus consecuencias. El siguiente paso consiste en pasar el filtro ético, verificando que las soluciones son éticamente adecuadas, en consecuencia, lo siguiente es pasar el filtro legal. Después de pasar estos dos filtros, el siguiente es el filtro de la ley social, que consiste en estudiar casos parecidos que ya han sido resueltos. Por último, se reflexiona ante las soluciones que han pasado todos los filtros, se elige la más adecuada y se realiza el seguimiento y la evaluación del caso. (p.130)

Al mismo tiempo para resolver los dilemas éticos los trabajadores sociales pueden acudir a los Comités de Ética, en el entorno hospitalario conocidos como Comités de Ética Asistenciales, que están formados por diferentes profesionales, los cuales mediante la deliberación encuentran la mejor solución para resolver los conflictos éticos que van surgiendo (Abel, 2006).

Para Natividad de la Red la ética no aporta las respuestas exactas, pero si facilita la búsqueda de las soluciones más adecuadas. Ante los dilemas éticos, la reflexión conjunta, teniendo en cuenta el punto de vista de otros profesionales, hace que se vean más claras las mejores soluciones (Fresno García & Hernández-Echegaray, 2019, pp.54-55).

3.2.3. Código Deontológico de Trabajo Social

En mayo de 1999 la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales aprobó el primer Código Deontológico de Trabajo Social, editado por el Consejo General de Trabajo Social. Desde entonces el Código Deontológico se ha ido actualizando, adaptándose a las nuevas necesidades y realidades profesionales que van apareciendo. Su finalidad es solucionar los posibles conflictos éticos derivados del ejercicio profesional (Consejo General del Trabajo Social, 2012).

El último Código Deontológico de Trabajo Social se aprobó el día 9 de junio de 2012. Está estructurado en un preámbulo, cinco capítulos y, por último, la disposición final. El primer capítulo incluye la descripción y el ámbito de aplicación del código, el segundo recoge los principios generales del trabajo social, el tercer capítulo se centra en los derechos y deberes de los profesionales, el cuarto trata sobre la confidencialidad y el secreto profesional, y, el último capítulo abarca las comisiones deontológicas.

Este Código Deontológico asegura que los profesionales actúen de manera ética, a la vez que respalda sus actuaciones profesionales, en el artículo 1 viene recogida su definición, es “el conjunto de valores, principios y normas que han de guiar el ejercicio profesional de los/las trabajadores/as sociales en el Estado español” (Consejo General del Trabajo Social, 2012, p.7). Es decir, define al trabajo social como una profesión basada en la práctica, que está fundamentada en una serie de valores y principios, y para conseguir intervenciones eficaces y respetuosas con los usuarios, los profesionales deben seguir sus artículos.

El código deontológico es imprescindible en trabajo social, conocerlo e interiorizarlo conlleva a tener una guía para realizar acciones correctas, evitar las incorrectas y así poder reflexionar sobre las actuaciones profesionales (Brusa, 2017).

“El Código deontológico, tiene que ser considerado como un referente, pero sin caer en el error de esperar encontrar en él soluciones concretas para cada problema concreto” (Uriz Pemán, 2004).

3.2.4. Formación ética

Varios estudios han resaltado la importancia de la ética en la práctica profesional de este campo. Según, Aguayo Cuevas y Marchant Araya (2020) una de las competencias más importantes del trabajo social es la formación ética, que prepara a los profesionales para abordar situaciones complejas y escoger la mejor decisión. Pero, actualmente la ética en la formación tiene un enfoque normativo, que no deja ver la realidad histórica. Los docentes que participaron en este estudio afirman que la formación ética debe basarse en dos principios fundamentales; la dignidad de las personas y la justicia social. Pero, para ello la formación debe empezar centrándose en el propio estudiante, no únicamente en los usuarios y las instituciones. En este estudio reflejan que la formación de los docentes de ética es insuficiente, por lo que vemos la importancia de los perfiles docentes de la ética para poder abordar dilemas éticos en la práctica. No obstante, unido a lo anterior, los profesionales hacen frente a las necesidades de los usuarios y a las exigencias de las instituciones, por lo tanto, a veces se crean diferencias entre los valores propios y los de éstas.

En el estudio de Silvestre y Maestre (2023), se concluye que la formación ética actualmente no es suficiente para capacitar a los futuros profesionales a que puedan afrontar de manera reflexiva, crítica y responsable su actuación profesional. De igual manera que en el estudio anterior, debido al carácter deontológico de la ética que se imparte en las universidades, más orientado a enseñar un conjunto de principios en vez de reflexionar sobre ellos. En este estudio las universidades que imparten nuestro grado están de acuerdo en que la formación debe abordar las tres dimensiones de la ética profesional, es decir, la deontológica, la teleológica y la pragmática.

En esta línea, el aprendizaje de la ética tiene como finalidad enseñar instrumentos y claves importantes para que, como futuros profesionales, contemos con conocimientos teóricos y prácticos, con nuestros propios criterios y capacidad de elección (Bolívar, 2005).

Reforzar el pensamiento crítico para enfrentar los dilemas éticos, partiendo del análisis de casos prácticos, puede resultar muy útil. Además, el impacto de la ética profesional en la formación conlleva a mejorar la toma de decisiones, por lo que al mismo tiempo influye en la prevención del desgaste emocional (Ferrer-Aracil et al., 2025).

3.3. Trabajo social sanitario

El trabajo social sanitario es una especialización de la profesión dentro del sistema sanitario, la cual se puede llevar a cabo en diferentes niveles que son, atención primaria, atención sociosanitaria o atención especializada. Esta especialización se ha construido a través de la aplicación del conocimiento y la evaluación de los resultados (Colom Masfret, 2010).

“La especialidad de Trabajo Social Sanitario emerge como una opción imprescindible. Se trata de la especialidad del Trabajo Social que se desarrolla en el ámbito sanitario, aplicando una metodología propia y específica tanto en el plano individual como en el plano grupal y comunitario” (Díaz de Mera, 2017, p.102).

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2025). Esta definición incluye la presencia del trabajador social en el ámbito sanitario, el trabajo social sanitario garantiza la continuidad asistencial, considerando las necesidades sociales que normalmente derivan de necesidades sanitarias.

En este sentido, el trabajo social brinda a los servicios sanitarios la perspectiva integral de la salud, incorporando factores sociales y familiares que influyen en el bienestar (Burgos Varo et al., 2009). Todas las intervenciones desde trabajo social sanitario tienen en común que se atiende a personas enfermas y a sus respectivos familiares, partiendo

tanto de los factores sociales como de los sanitarios. Es decir, el profesional trata las diferentes realidades derivadas de la enfermedad (Colom Masfret, 2008).

“El Trabajo Social Clínico en el contexto sanitario trata de situar al paciente, en su realidad personal y psicosocial, en el centro de la imagen” (Ituarte Tellaeche, 2009, p.295). Un problema de salud conlleva el propio malestar y a parte, otro malestar subjetivo, relacionado con la manera en la que el paciente lo afronta y con su entorno social cercano, que puede ser un apoyo o una dificultad más. Identificar este malestar subjetivo, que es distinto al problema de salud, pero el paciente relaciona de alguna forma es fundamental para realizar una intervención desde el trabajo social sanitario (Ituarte Tellaeche, 2009).

Es decir, el trabajo social sanitario, como señala Ituarte Tellaeche (2009) “De alguna manera, pretende ayudarle a mantener, y si fuera preciso tratar de devolverle, la autonomía, la independencia, la capacidad plena que el problema de salud, o la enfermedad, ha amenazado o disminuido” (p.295).

3.3.1. Trabajo Social en el HCUV

Dentro del trabajo social sanitario, una de las áreas de actuación es el ámbito hospitalario. El trabajo social en el ámbito hospitalario está en una constante toma de decisiones bajo presión, lo que da lugar a dilemas éticos de manera frecuente, por lo que los valores y principios éticos tienen un papel muy importante.

El Hospital clínico Universitario de Valladolid es un centro sanitario de referencia en Castilla y León. Su propósito es generar salud, bienestar y confianza. Para conseguirlo se basa en una serie de valores que son: sostenibilidad, trabajo en equipo, humanización, innovación, resiliencia y excelencia. Al mismo tiempo, su compromiso social tiene como finalidad cubrir las necesidades asistenciales, siguiendo esta serie de valores para llevarlo a cabo e integrando las dimensiones asistenciales, docentes y de investigación (*Portal de Salud de la Junta de Castilla y León, s. f.*).

La Unidad de Trabajo Social del HCUV da soporte a prácticamente todos los servicios de área médica del hospital. El equipo está formado por cinco trabajadoras sociales, las

cuales tienen repartidos sus intervenciones entre determinados servicios y plantas del hospital. La unidad está situada en la planta baja del hospital y su horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 15 horas.

Las principales funciones de los trabajadores sociales sanitarios en un entorno hospitalario a lo largo de las intervenciones son: valorar, informar, orientar y asesorar, realizar la valoración sociofamiliar y el diagnóstico sociosanitario, brindar apoyo psicosocial, y, gestionar y tramitar los recursos necesarios, y, las derivaciones.

Es decir, los procedimientos básicos incluyen estudiar la persona y su entorno, realizar un diagnóstico social y planificar el plan de intervención. En numerosos casos se comparte con los profesionales de trabajo social de atención primaria, favoreciendo la continuidad asistencial (Colom Masfret, 2020).

4. Metodología.

4.1. Diseño del estudio

Este estudio se llevó a cabo mediante una investigación cualitativa, con el objetivo de obtener información de manera directa a través de las experiencias, percepciones y reflexiones sobre los dilemas éticos de las profesionales de trabajo social del hospital. Según Perelló Oliver (2009), la perspectiva cualitativa es flexible, mediante su interpretación permite describir y comprender las acciones sociales en el propio contexto que se estudia. De manera similar, para Munarriz (1992) la investigación cualitativa busca profundizar en contextos específicos, comprendiendo fenómenos sociales desde el punto de vista de las participantes, teniendo en cuenta sus experiencias.

4.2. Participantes y muestra

La muestra utilizada está formada por cinco participantes, trabajadoras sociales del HCUV, que conforman el total del universo posible en el contexto de la investigación. Estas profesionales presentan variedad en cuanto a los años de experiencia y a las áreas que cubren desde trabajo social en el hospital.

La siguiente tabla muestra los perfiles sociodemográficos de las personas participantes que formaron parte de las entrevistas:

Tabla 1: Perfiles sociodemográficos de las entrevistadas

	Años de experiencia	Edad	Sexo
TSS1	10 y medio	45	Mujer
TSS2	2	51	Mujer
TSS3	2	48	Hombre
TSS4	1	43	Mujer
TSS5	6 meses	48	Mujer

Fuente: Elaboración propia a partir de la transcripción de las entrevistas

4.3. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

La recopilación de datos se llevó a cabo a través de entrevistas individuales semiestructuradas, compuestas por preguntas abiertas, para poder adaptarnos al desarrollo de estas, facilitando la obtención de información desde la perspectiva directa de las propias trabajadoras sociales. Según Munarriz (1992), la entrevista semiestructurada es una de las técnicas más reconocidas en la investigación cualitativa, permiten profundizar en los temas de interés, ofreciendo flexibilidad a los participantes para expresarse a la vez que busca entender la realidad desde su punto de vista. Las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial en la Unidad de Trabajo Social del HCUV, durante la semana del 26 de mayo del año 2025.

Para realizarlas se elaboró un guion de entrevista (Anexo 2), que está estructurado en varios apartados. Comienza con la recogida de datos personales básicos sobre las participantes, incluyendo su edad y sus años de experiencia profesional, estos datos están reflejados en la Tabla 1.

A continuación, nos encontramos con las tres secciones más relevantes. La primera nombrada ética, en el que se aborda la formación recibida, al igual que la percepción y valoración de la ética profesional. La siguiente sección denominada experiencias con dilemas éticos, busca profundizar en las vivencias reales relacionadas con los dilemas éticos, conociendo la frecuencia y los tipos de dilemas éticos más frecuentes, entre otros aspectos. La última sección trata de la gestión y el apoyo en los dilemas éticos, busca conocer los apoyos y recursos con los que cuentan los profesionales para manejar estos dilemas, incluyendo también el impacto que tienen en su bienestar emocional y la influencia de la carga de trabajo.

Por último, se acaba con las opiniones finales y las propuestas de mejora, que están enfocadas en torno a tres ideas, el reforzamiento de la formación ética, la disminución de dilemas éticos y la objeción de conciencia, ofreciendo a su vez un espacio para que los entrevistados puedan añadir comentarios adicionales.

4.4. Análisis de datos

El análisis de datos es una técnica de investigación que sirve para estudiar e interpretar la realidad social, tiene como objetivo mostrar la presencia de diferentes temas y comprender su significado en el contexto que se estudia (Arbeláez Gómez & Onrubia Goñi, 2014).

Para realizar el análisis de datos se transcribieron las entrevistas, por lo que previamente se pidió el consentimiento para grabarlas y poder interpretarlas mejor. A cada profesional entrevistado se le asignó una identificación, y después de su transcripción, se fue seleccionando la información más relevante, siguiendo la estructura de los apartados del guion de entrevista (Anexo 2).

4.5. Aspectos éticos

Antes de realizar las entrevistas, se proporcionó a los participantes un consentimiento informado (Anexo 1) sobre la participación en estas, se les informó que la información sería tratada de forma confidencial y anónima, según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Aunque se incluyen frases textuales de las personas entrevistadas se mantiene su anonimato. Por este motivo, a cada participante se le asignó la denominación “TSS”, seguido de un número identificativo.

5. Resultados

A partir de las entrevistas realizadas, el análisis de resultados se ha dividido en cuatro secciones o bloques. El primero son los resultados en relación con la formación ética recibida por las profesionales, el siguiente aborda sus experiencias con los dilemas éticos, seguido de como gestionan y con que apoyos cuentan para resolverlos. Por último, se exponen las propuestas de mejora.

5.1. Formación ética

En relación con la experiencia y formación ética, de las cinco participantes, dos no recuerdan haber cursado asignaturas relacionadas con la ética a lo largo de su formación universitaria. Las tres restantes exponen que sí que cursaron asignaturas de ética, aunque coinciden de forma total en que no fue suficiente para prepararlas adecuadamente en el ejercicio profesional.

En cuanto a la formación ética adicional, dos participantes no han realizado formación complementaria, mientras que las otras tres han participado en cursos de formación ética.

A pesar de las diferencias en la formación ética recibida, todas las participantes están de acuerdo en que la ética es importante y necesaria, lo consideran esencial, tanto en el ejercicio general de la profesión, como en su puesto de trabajo. Como lo expresó una de las entrevistadas:

“Es fundamental” (TSS1).

También se destaca la importancia de los principios y valores éticos, las profesionales los perciben como la base de toda intervención social y como primordiales, mostrando la conexión directa entre la ética y la calidad de las intervenciones.

“Pues del uno al diez, un diez de importantes, esta profesión sin principios y valores éticos, mal” (TSS5)

“Son la base de cualquier intervención social” (TSS1).

“Primordiales, sobre todo el principio de confidencialidad” (TSS4).

5.2. Experiencias con dilemas éticos

Todas las profesionales expresan haber experimentado dilemas éticos a lo largo de su experiencia profesional. En la mayoría de los casos se presentan con frecuencia, a excepción de una participante que no contabiliza su frecuencia, pero reconoce que pueden surgir con cada intervención, el resto afirman que en el ámbito hospitalario se enfrentan a ellos diariamente.

“Todos los días hay dilemas éticos, sobre todo hay mucha controversia entre lo legal y lo ético, no siempre lo legal es lo ético, ni lo ético lo legal. Ante lo legal no hay duda, lo establece la ley, ante lo ético si, los trabajadores sociales estamos para luchar y proteger” (TSS1).

“No lo contabilizo, pero con cada intervención puedes planteártelo” (TSS2)

En el análisis de los dilemas éticos a los que se enfrentan las profesionales, se observa que varían en función de las diferentes áreas que cubren el hospital, lo que refleja la diversidad de situaciones que enfrentan las trabajadoras sociales en el entorno hospitalario.

Una de las profesionales relata que el dilema más común al que se enfrenta tiene que ver con casos en los que hay un riesgo social elevado, pero el usuario rechaza los apoyos disponibles. Expresa la complejidad a la que se enfrenta para decidir hasta qué punto debe intervenir si el usuario no quiere. En este caso vemos un conflicto entre los principios de autonomía y autodeterminación, respetando que la persona tome sus propias decisiones, y el principio de bienestar.

“Me enfrento mucho cuando una persona, consideras que tiene un riesgo social muy elevado y que necesita un apoyo, pero esa persona no quiere y no tiene ninguna provisión de apoyos, con lo cual sabes que va a pasar, pero ... hasta qué punto intervenir... hasta qué punto si el usuario no quiere, eres tú quién para hacer eso” (TSS5)

Esta situación también la vemos reflejada de manera similar en la respuesta de otra participante, que expone un caso en el que el paciente ya puede ser dado de alta y quiere

irse a su casa, pero ya no cuenta con apoyos que tenía antes de ser ingresado. De la misma manera que en el caso anterior, se enfrentan los principios de autonomía y autodeterminación, y el principio de bienestar.

“Un paciente que es alta, cuyos apoyos han desaparecido, el paciente quiere irse a su casa. No le puedes mandar a su casa, cuando necesita apoyos, puede llegar y que no le abran la puerta...” (TSS4)

Por otra parte, también vemos dilemas éticos aún más complejos, una de las entrevistadas expresa que se enfrenta frecuentemente a dilemas relacionados con la prestación de ayuda a morir.

“Me enfrento continuamente en los procesos de prestación de ayuda a morir, de eutanasia... no es el más común, me enfrento a otros, pero ese si es de un rango superior” (TSS1)

Explica que se suele enfrentarse a otros dilemas éticos de manera más frecuente, pero que ese es el que más complejidad presenta. Los principios más comunes que entran en conflicto en los dilemas que afronta son el principio de justicia, de maleficencia y de solidaridad.

Otra de las personas entrevistadas, expresa que se ha enfrentado a dilemas éticos en los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

“IVE” (TSS3)

Expresando que en los dilemas éticos más comunes que enfrenta están entre su parte profesional y su parte personal.

“La parte profesional con la parte personal, entre esas dos vertientes, mi persona y mi profesión” (TSS3)

Además, la mayoría de entrevistadas identifican una relación entre la escasez de recursos institucionales y la aparición de dilemas éticos, menos una de las participantes que opina que los dilemas éticos van asociados a la naturaleza del ser humano y no a los recursos. Expresan que la disponibilidad de recursos facilita el enfoque de la

intervención, pero en muchas ocasiones son insuficientes o no están disponibles, por lo que se tienen que replantear las decisiones y a veces priorizar de manera forzada, sin responder adecuadamente a la demanda real.

“Todo hace, ante la falta de recursos adecuados te hace plantearte otras cuestiones y afrontarlo de otra manera. Siempre facilita tener recursos, cuantos más tengas es más fácil” (TSS2)

“La falta de disponibilidad, por supuesto” (TSS5)

“Sí, si no tengo los recursos no tengo opciones para poder hacer la intervención” (TSS3)

“La disponibilidad de recursos se queda corta, por ejemplo, las unidades de convalecencia sociosanitaria” (TSS4)

“A mi entender no, es algo más anclado a la esencia del ser humano, está más relacionado con su ser que con su tener” (TSS1)

5.3. Gestión y apoyos para su resolución

Cuando las profesionales se encuentran ante dilemas éticos que no saben cómo resolver, la mayoría de ellas suelen consultarlo con compañeras, para realizar una reflexión conjunta, y también lo consultan con la persona responsable. Todas consideran que estos apoyos son útiles, accesibles y suficientes para abordar los dilemas éticos a los que se enfrentan.

A la vez, todas las profesionales entrevistadas conocen el Código Deontológico de Trabajo Social, pero solo tres de ellas afirman que lo consultan o lo han consultado en alguna ocasión.

Por otro lado, la totalidad de las participantes coincide en que los dilemas éticos afectan a su bienestar emocional o psicológico. Expresan la dificultad que tienen para desconectar al acabar su jornada laboral, traspasando del ámbito profesional al personal, sobre todo en casos que les resultan complejos. Aun así, una de las

participantes agradece poder abordarlos de manera profesional, reconociendo que los dilemas éticos están unidos a nuestra profesión.

“Sí, cuesta llegar a casa y no separar lo personal con lo que ha pasado en el hospital” (TSS4)

“A veces sí, estas en tu casa pensando más alternativas o recursos” (TSS5)

“Sí, cualquier caso, el hacerlo bien y resolver los casos de la forma más adecuada siempre te genera dilemas, y afectan a tu bienestar, tanto emocional como profesional” (TSS2)

“Sí, aunque no quiero que me afecten, pero si digo que no miento” (TSS3)

“Me afecta en tal medida que me duele cuando veo que un dilema ético hay una persona e incomprensión por otro. Pero no me afecta en el sentido de que, si yo sé que hay un dilema ético, agradezco y valoro que llegue a mi para intentar resolverle. Es decir, estoy preparada como para saber y ser conocedora de que los dilemas éticos existen y yo como profesional en relación de ayuda formo parte de ellos” (TSS1)

De la misma forma, se destaca que la carga de trabajo es un factor que afecta a la capacidad de tomar decisiones éticas. Aunque las profesionales intentan priorizar lo ético, la gran demanda a la que se enfrentan y el contexto hospitalario, conlleva a falta de tiempo para dedicar a todos los casos, lo que muchas veces limita la profundidad de las intervenciones. Creando distancia entre lo que se desea y lo que es realmente posible.

“Con más tiempo se mejora la intervención, pero priorizas tomar esa decisión” (TSS5)

“Las plantas tienen mucha intervención, me gustaría poder dedicar más tiempo” (TSS4)

“Sí, está claro que muchas veces no te puedes tomar el tiempo que requiere, vas con el tiempo en contra” (TSS2)

“Depende del modelo de cada uno, mi modelo siempre ha sido desarrollar mi trabajo de la mejor manera posible, con mayor calidad, aunque trascienda mi horario, es algo muy personal” (TSS1)

5.4. Propuestas de mejora

Las profesionales entrevistadas brindaron varias propuestas de mejora para fortalecer la ética en el ejercicio profesional dentro del contexto hospitalario. Se llevó a cabo a través de tres ideas principales, la primera de ellas relacionada con la manera de reforzar la formación ética, la segunda idea en relación con la resolución o disminución de los dilemas éticos en el entorno hospitalario, y, por último, con una reflexión sobre la objeción de conciencia.

La formación ética está en constante evolución, las trabajadoras sociales que participaron en las entrevistas identificaron varios aspectos que consideran necesario reforzar de la formación ética. Entre las diferentes perspectivas recogidas, nos encontramos con profundizar en un trabajo ético intrínseco y personal, el reforzamiento de la presencia de la ética a lo largo de la formación universitaria sin que se quede limitada a una única asignatura, seguido por fomentar el componente reflexivo de la ética, la actualización constante a medida que se va avanzando y, por último, fortalecer el aspecto legal.

“Más de la amplitud o adquisición de formación externa... debería existir una formación intrínseca, trabajar cada uno de manera individual ... creo que debería haber un recorrido o itinerario desde el primer año hasta el último de práctica, no solo teoría, que se lanzaran dilemas éticos y como resolverlos” (TSS1)

“La formación en general es muy importante, tanto como la formación ética, creo que el aspecto reflexivo es muy importante en trabajo social” (TSS5)

“De cara a cómo va avanzando la sociedad ir revisándolo” (TSS2)

“El tema legal” (TSS3)

Las participantes también han propuesto varias estrategias para mejorar la resolución o la disminución de los dilemas éticos en el hospital. Entre ellas, la mejora del tiempo disponible para realizar las intervenciones, aliviando al mismo tiempo la carga de trabajo, el fortalecimiento de espacios colectivos para abordarlos o el abordaje ético centrado en la escucha activa y el conocimiento profundo de cada situación. A su vez dos participantes mencionan que conocen las comisiones deontológicas y los comités de ética a los que pueden acudir.

“El problema es que no hay tiempo para cada intervención, pero bueno, el no estar tan presionados por encontrar un recurso de cara al alta hospitalaria” (TSS4)

“A través de comisiones” (TSS3)

“Principalmente con la escucha, conocerlos y llevándolos al Comité de Ética Asistencial” (TSS1)

“Con más tiempo” (TSS2)

En torno a la objeción de conciencia dentro del ejercicio profesional, las personas entrevistadas presentan variedad de posturas y puntos de vista. Aunque no existe una unanimidad en las respuestas, estas varían desde quienes lo consideran necesario hasta quienes no. Las participantes introducen diferentes ideas, como su regulación formal o la preocupación desde un punto de vista legal. Una de las participantes, también expone no habérselo replanteado nunca, por lo que podemos entender que no lo ve como algo necesario. Otra de las participantes remarca la existencia de mecanismos internos para casos en los que podría considerarse necesario.

“La objeción de conciencia va asociada a una intervención, no va asociada a una información. Sí que es verdad que, dentro de una información, puede haber gente que no sea partidario ... y que sea complicado que tenga que llevar ese trámite... si eso pasara, se delegaría el caso en otra persona ... creo que siempre hay solución... aunque no haya objeción de conciencia, si alguien se siente mal informando sobre algo, siempre hay mecanismos” (TSS1)

“A lo mejor para quien se quiera acoger a ello se podría regular” (TSS2)

“Debería estar contemplada, sobre todo para la responsabilidad legal” (TSS3)

“Es complicado... a veces puede ser necesario para algunos casos, ... por circunstancias personales” (TSS4)

“No lo había pensado nunca, no me he encontrado con la situación” (TSS5)

6. Discusión de datos y conclusiones

El objetivo de este estudio ha sido analizar la importancia de la ética en el ejercicio profesional del trabajo social en el ámbito hospitalario, a través de los dilemas éticos a los que se enfrentan. Conociendo su impacto en las intervenciones y en quienes las realizan, a la vez que el papel de la formación ética, y los apoyos y recursos implicados.

A partir de las entrevistas semiestructuradas he podido conocerlo e interpretarlo desde el punto de vista de las trabajadoras sociales del HCUV. Los resultados obtenidos en este estudio afirman lo expuesto en el marco teórico. Como se expone en varias investigaciones, prácticamente la totalidad de profesionales de trabajo social se enfrentan a dilemas éticos en su práctica profesional (Ballesteros Izquierdo et al., 2012; Red Vega, 2020). Las profesionales entrevistadas corroboraron este hecho, coinciden en haberse enfrentado a dilemas éticos a lo largo de su trayectoria profesional, además exponen que en el contexto del ámbito hospitalario se enfrentan a ellos de manera constante.

Enfrentarse a dilemas éticos requiere contar con una formación adecuada y sólida para poder resolverlos correctamente. Uno de los principales obstáculos es que la formación en ética es insuficiente, se centra en un enfoque normativo y teórico, sin dejar espacio a la reflexión sobre dilemas reales. En los estudios se destaca también la importancia de contar con perfiles docentes adecuados, enfocándose en que deben tener experiencia en este aspecto y una formación adecuada sobre ello para poder enseñar de forma correcta a las futuras profesionales, exponiendo que actualmente no es así (Aguayo Cuevas & Marchant Araya, 2020; Silvestre & Maestre, 2023). Las personas participantes afirman que la formación que recibieron no fue suficiente, alguna de ellas ha realizado cursos adicionales para complementarlo, pero apuestan por la necesidad de una formación que sea continuada, actualizada y práctica, y que cuente con un enfoque desde la reflexión individual.

Los dilemas éticos más frecuentes están relacionados con el principio de autonomía (Ballesterio Izquierdo et al., 2012; Idareta Goldaracena & Iturralde Borda, 2018; Red Vega, 2020) . De la misma manera, varias entrevistadas coinciden en ello. Pero los dilemas éticos a los que se enfrentan las trabajadoras sociales varían en función de las áreas del hospital en las que intervienen, por lo que no hay un consenso en las respuestas. Aunque varias coinciden en que los dilemas éticos más comunes están relacionados con el principio de autonomía enfrentado al principio de bienestar, otra participante también manifiesta los dilemas éticos derivados de la prestación de ayuda a morir. Y, por último, otra persona entrevistada expresa que su dilema más común es el conflicto entre la parte profesional y personal. Como señala Restrepo (2010), la práctica profesional genera procesos humanos donde surgen los dilemas éticos, que deben abordarse desde un punto de vista amplio, no solo desde los valores y principios individuales. Los intereses colectivos siempre deben estar por encima de los intereses personales.

La escasez de recursos institucionales intensifica la aparición de dilemas éticos, muchas veces son insuficientes o no están disponibles, teniendo que priorizar unos casos sobre otros (Red Vega, 2020). La mayoría de las trabajadoras sociales entrevistadas coincide en ello, identificando una conexión entre los recursos institucionales y los dilemas éticos.

Dentro de las estrategias que más emplean las trabajadoras sociales para resolver dilemas éticos nos encontramos con consultar a compañeros o a la persona responsable, y en menor medida la consulta de bibliografía especializada o el Código Deontológico de Trabajo Social (Ballesterio Izquierdo et al., 2012; Idareta Goldaracena & Iturralde Borda, 2018; Red Vega, 2020). Lo cual se ve reflejado en el estudio realizado, la mayoría de las participantes coinciden en que suelen consultar a compañeros para crear una reflexión conjunta, también consultan a su supervisora o jefa, estando muy presente el principio de colaboración profesional.

Aunque el Código Deontológico sigue siendo un referente para guiar la práctica profesional y solucionar conflictos éticos, no está tan presente y no recurren a él de manera habitual. Por lo que sería una herramienta muy útil en el día a día. En este

contexto hospitalario, donde hay mucha presión y muchas veces las decisiones deben tomarse de forma rápida, sin tener el tiempo necesario para llevar a cabo una reflexión desde el punto de vista ético, la implementación de modelos de toma de decisiones como el modelo de ley social propuesto por Ballestero Izquierdo (2009), podría resultar muy beneficioso a la hora de resolver dilemas éticos.

Las profesionales entrevistadas creen que estos dilemas podrían reducirse a través de la reducción de la carga de trabajo o el aumento del tiempo para dedicar a las intervenciones, también a través de la escucha activa, comprendiendo en profundidad cada situación.

La mayoría de las entrevistadas coinciden en que la carga de trabajo afecta a la capacidad de tomar decisiones éticas, derivada de la alta demanda y la rapidez que conllevan muchas de las intervenciones en el contexto hospitalario. Exponen que con más tiempo para cada caso las intervenciones mejorarían y a su vez la capacidad para tomar decisiones éticas. Por lo que vemos una distancia entre lo que se considera deseable desde una perspectiva ética y lo que realmente se puede hacer. También expresan que los dilemas éticos afectan a su bienestar emocional, al igual que la ética esta implícita en trabajo social, la implicación emocional también suele ser inherente, por lo que estos dilemas éticos conllevan a desgaste emocional.

La objeción de conciencia ha sido un aspecto interesante del estudio, las opiniones de las profesionales entrevistadas han sido muy variadas, hay quienes no perciben ninguna necesidad en su creación, como quienes lo ven necesario. Desde mi punto de vista, la ausencia de objeción de conciencia en la profesión es muy valioso, refleja que el compromiso con los derechos humanos y el interés colectivo está por encima de los intereses o creencias personales, conllevando a que haya equidad y justicia social en las intervenciones. Como expone una de las entrevistadas se cuenta con estrategias o mecanismos para los casos en los que podrían darse situaciones en las que fuese necesario, aunque creo que estas posibles situaciones, en este contexto, están más relacionadas con experiencias personales, que con creencias personales.

La ética representa el compromiso con nuestra profesión, es un componente implícito, que incluso antes de su formalización ya estaba presente en la práctica profesional. La capacidad para resolver de forma adecuada los dilemas éticos que conlleva, es clave para garantizar la calidad de las intervenciones. Por ello, debe seguir reforzándose, para resolver dilemas éticos adecuadamente se debe contar con una base desde la formación, en la cual la ética esté enfocada desde la práctica.

7. Referencias bibliográficas

- Abel, F. (2006). Comités de ética asistencial. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29, 75-83.
- Aguayo Cuevas, C., & Marchant Araya, P. (2020). Construcción de competencias éticas para la formación universitaria en trabajo social. *Perfiles Educativos*, 43(171).
<https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2021.171.59678>
- Arbeláez Gómez, M. C., & Onrubia Goñi, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido: Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana educación y cultura. *Revista de investigaciones UCM*, 23, 14-31.
- Ballester Izquierdo, A. (2009). Dilemas Éticos En Trabajo Social: El Modelo De La Ley Social. *Portularia*, IX(2), 123-131.
- Ballester Izquierdo, A., Uriz Pemán, M. J., & Viscarret Garro, J. J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y trabajadores sociales en España. *Papers: revista de sociología*, 97(4), 875-898.
- Ballester Izquierdo, A., Viscarret Garro, J. J., & Uriz Pemán, M. J. (2011). Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 11, 47-59.
- Bolívar, A. (2005). El lugar de la ética profesional en la formación universitaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10(24), 93-123.
- Brusa, L. (2017). Código deontológico de Trabajo Social: Una reflexión sobre la aplicabilidad práctica de los principios éticos y su cumplimiento. *Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social, 2017, ISBN 978-84-9177-336-8, págs. 559-566*, 559-566.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323980>

- Burgos Varo, M. L., Pérez Amores, I., & Sánchez Navarro, R. (2009). Trabajo Social en el Sistema Público de Salud: Atención Primaria, Hospitalaria y Salud Mental. Colegio Trabajadores Sociales de Málaga . Especial Congreso. *Trabajo Social en el Sistema Público de Salud*.
<https://grusecisneo.blogspot.com/2015/04/trabajo-social-en-el-sistema-publico-de.html>
- Colom Masfret, D. (2008). *Trabajo Social Sanitario: Herramienta de Gestión en Salud*. studylib.es. <https://studylib.es/doc/7142702/el-trabajo-social-sanitario-como-herramienta-de-gestion>
- Colom Masfret, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales*, 47, 109-119.
- Colom Masfret, D. (2020). *El trabajo social sanitario en la atención especializada y hospitalaria*.
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico del trabajo social*.
https://www.cgtrabajosocial.es//codigo_deontologico
- Cortina, A. (2002). La ética de las organizaciones sanitarias. *Gerencia Y Políticas De Salud*, 1(3).
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2858>
- Díaz de Mera, E. (2017). El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud: Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España. *Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 13, 101-120.

- Ferrer-Aracil, J., Cortés-Florín, E. M., & Aragonés-González, M. (2025). Aplicación de las técnicas role-playing y fishbowl para la formación en ética profesional: La percepción del alumnado de trabajo social de la universidad de Alicante. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 1-19.
<https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1329>
- Fresno García, M. del, & Hernández-Echegaray, A. (2019). *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social*. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/ereader/uva/187711>
- Goldaracena, F. I. (2013). Tras la estela de la responsabilidad ética: Origen y evolución histórico-filosófica de la ética del Trabajo Social hasta la actualidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), Article 2.
https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41024
- Idareta Goldaracena, F., & Iturralde Borda, J. (2018). Dilemas éticos en Trabajo Social Sanitario. Un estudio de caso. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 79-93. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.04>
- Ituarte Tellaeché, A. (2009). Trabajo social clínico en el contexto sanitario. *Trabajo social y salud*, 64, 283-304.
- Munarriz, B. (1992). *Técnicas y métodos en Investigación cualitativa*. Universidade da Coruña. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8533>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Definición Salud*.
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Orrego, M. V. (2021). La dimensión ético-política del trabajo social. *Eleuthera*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.17151/eleu.2021.23.1.13>

Perelló Oliver, S. (2009). *Metodología de la investigación social*. Dykinson.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=748393>

Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. (s. f.). Portal de Salud de la Junta de

Castilla y León. Recuperado 5 de junio de 2025, de

<https://www.saludcastillayleon.es/HCUValladolid/es>

Real Academia Española. (s. f.). *Diccionario de la lengua española, Edición del*

Tricentenario. Recuperado 6 de junio de 2025, de <https://dle.rae.es/>

Red Vega, N. de la. (2020). *Trabajo social, deontología y ética profesional*. Consejo

General del Trabajo Social.

Rodríguez Álvarez, M. D. (2017). Derechos humanos, valores y dilemas éticos:

Aportaciones desde el trabajo social comunitario. *Familia: Revista de ciencias y orientación familiar*, 55, 57-69.

Romanco Villarán, F. J. (2017). Ética y epistemología en trabajo social. *Documentos de*

trabajo social: Revista de trabajo y acción social, 59, 33-50.

Silvestre, M. C., & Maestre, B. R. (2023). La formación ética en el Grado en Trabajo

Social de las universidades españolas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo*

Social, 30(2), Article 2. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.23428>

Universidad de Valladolid. (s. f.). *Grado en Trabajo Social. Facultad de Educación y*

Trabajo Social. Recuperado 6 de junio de 2025, de

<https://gradotrabajosocial.uva.es/informacion-basica-2/>

Uriz Pemán, M. J. (2004). Modelos de resolución de dilemas éticos en trabajo social.

RTS: Revista de treball social, 175, 6-27.

Úriz Pemán, M. J. (2019). *La necesaria mirada ética en trabajo social*. Ediciones

Paraninfo. <https://elibro-net.ponton.uva.es/es/ereader/uva/245529?page=135>

Uriz Pemán, M. J., & Salcedo Megales, D. (2017). Presentación del monográfico Etica y Trabajo Social. *Cuadernos de trabajo social*, 30(1), 17-21.

Vélez Restrepo, O. L. (2010). La ética como reguladora de los procesos de actuación profesional del Trabajo Social. *Trabajo Social UNAM*, 01, Article 01.

<https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2010.01.23880>

8. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN UNA ENTREVISTA

La realización de esta entrevista forma parte del Trabajo de Fin de Grado de Rebeca Serna Hernando, alumna de cuarto curso del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid.

El objetivo es obtener información sobre los dilemas éticos en la práctica profesional de los trabajadores sociales en el ámbito hospitalario, a partir de sus percepciones y experiencias personales.

Todos los datos serán tratados con confidencialidad y de forma anónima, únicamente con fines académicos, respetando la actual Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

☐ Autorizo a publicar el contenido transcrito de la entrevista de forma anónima.

☐ No autorizo a publicar el contenido transcrito de la entrevista.

En Valladolid, a de mayo de 2025.

Fdo.

Anexo 2. Guion de las entrevistas

GUION DE LA ENTREVISTA

DATOS PERSONALES

1. ¿Edad?
2. ¿Años de experiencia?
3. ¿Y en el ámbito hospitalario?

ÉTICA

4. ¿Cree que su formación universitaria le preparó para afrontar dilemas éticos?
¿Cree que de forma suficiente?
5. ¿Ha recibido formación ética adicional a parte de la universitaria?
6. ¿Piensas que es importante y necesaria la ética en tu profesión? ¿Y en tu puesto de trabajo?
7. ¿Cómo de importantes son para ti los principios y valores éticos?

EXPERIENCIAS CON DILEMAS ÉTICOS

8. ¿Con que frecuencia se enfrenta a dilemas éticos?
9. ¿Podría describir algún caso en el que se haya enfrentado a un dilema ético?
10. ¿Cuáles son los dilemas éticos más comunes que se encuentra en el ámbito hospitalario?
11. ¿Qué principios éticos suelen entrar en conflicto en los dilemas que afronta?
12. En caso de que los dilemas éticos sean causados por la disponibilidad de recursos institucionales ¿cómo influye en la aparición de dilemas éticos?

GESTIÓN Y APOYO EN LOS DILEMAS ÉTICOS

13. ¿Ante un dilema ético que no sabe cómo resolver, con que apoyos cuenta en su lugar de trabajo para afrontarlo?

- a) Supervisión externa o interna
- b) Reuniones de equipo
- c) Apoyo institucional (comité ético, protocolos...)
- d) Otros:

- 14. ¿Los consideras útiles, accesibles y suficientes? ¿Qué mejoraría?
- 15. ¿Conoce el código deontológico? ¿Lo consulta frecuentemente?
- 16. ¿Los dilemas éticos afectan a su bienestar emocional o psicológico? ¿Cómo?
- 17. ¿Considera que la carga de trabajo afecta a su capacidad de tomar decisiones éticas adecuadas? ¿Crees que influye para lograr una atención de calidad?

CIERRE

- 18. ¿Qué opina sobre que la objeción de conciencia no este reconocida en Trabajo Social como si lo está en otras profesiones, como en medicina?
- 19. ¿Hay algún aspecto que cree que es importante reforzar en la formación ética?
- 20. ¿Cómo cree que se podría mejorar la resolución o disminución de dilemas éticos en el hospital?
- 21. ¿Desea añadir algo más que le parezca importante?