

8.
CÓMO AFRONTAR LOS DILEMAS ÉTICOS
EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

Cómo afrontar los dilemas éticos en la práctica profesional del trabajo social

Ballestero Izquierdo, Alberto (Profesor Asociado) alberto.ballestero@unavarra.es
Idareta Goldaracena, Francisco (Profesor Asociado) francisco.idareta@unavarra.es
Úriz Pemán, María Jesús (Profesora Titular de Universidad) ivan@unavarra.es
Viscarret Garro, Juan Jesús (Profesor Titular de Universidad) juanj.viscarret@unavarra.es
Diez Luqui, Gabriela (Becaria Predoctoral) gabriela.diez@unavarra.es
Grupo *Efimec* — Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra

RESUMEN

En este capítulo tratamos el afrontamiento de los distintos dilemas éticos que surgen en la práctica profesional del Trabajo Social, basándonos en las investigaciones realizadas por el grupo *Efimec* durante tres lustros y en las aportaciones al tema de otros expertos. Destacamos la importancia de la ética para el ejercicio profesional del Trabajo Social, la ilustramos con algunos de los principales dilemas éticos, reflejados en sus correspondientes casos prácticos, y aportamos bibliografía de referencia para profundizar en estos aspectos.

ESQUEMA DE CONTENIDOS

1. Introducción
2. Algunos dilemas éticos y su correspondiente planteamiento y resolución de caso práctico
 - 2.1. Confidencialidad y tratamiento de la información profesional
 - 2.2. Conflictos entre autonomía y bienestar
 - 2.3. Elaboración y utilización de los informes sociales
3. Lecturas recomendadas
 - 3.1. Lectura básica de consulta
 - 3.2. Bibliografía recomendada
 - 3.3. Referencias bibliográficas

OBJETIVOS

1. Ser conscientes de la existencia de dilemas éticos en la práctica profesional.

2. Asumir la necesidad de detenerse a reflexionar antes de tomar una decisión profesional precipitada que pueda tener graves consecuencias morales e, incluso, legales.
3. Tomar conciencia de la importancia de contar con herramientas que nos permitan resolver los dilemas éticos (más formación en ética, metodologías, protocolos de actuación, guías...).
4. Reflexionar sobre dilemas éticos concretos y frecuentes que surgen en la intervención social desde el Trabajo Social (confidencialidad, autonomía, bienestar y manejo de la información).

CONCEPTOS CENTRALES

Ética aplicada, dilemas éticos, confidencialidad, autonomía, bienestar, informe social.

1. INTRODUCCIÓN

La ética es un componente necesario de todas las profesiones, pero más aún, si cabe, en la profesión de Trabajo Social. No en vano, suele decirse que el Trabajo Social es, en sí mismo, una profesión con grandes raíces éticas, dado que, no sólo trata con personas, sino que también interviene en situaciones y contextos —a veces muy delicados— en los que se ven inmersas esas personas.

Teniendo esto en cuenta, no es de extrañar que las trabajadoras y trabajadores sociales se encuentren, en numerosas ocasiones, con dilemas éticos y se hagan preguntas como éstas: ¿hasta qué punto tengo que respetar la autonomía de la persona usuaria?, ¿tiene limitaciones el mantenimiento de la confidencialidad de la información?, ¿qué hacer cuando hay un conflicto entre el principio de autonomía y el de bienestar? o ¿qué debo poner y no poner en un informe social?

A lo largo del capítulo vamos a tratar de arrojar alguna luz sobre varios de los principales dilemas éticos con los que se encuentran los y las profesionales del Trabajo Social. Esperamos que su contenido resulte útil y clarificador, tanto para los y las profesionales, como para el alumnado que realiza sus prácticas en una institución y no tiene aún experiencia en la resolución de dilemas éticos.

Desde hace tres lustros el grupo *Efimec* de la Universidad Pública de Navarra ha centrado su reflexión en torno a los dilemas éticos que surgen en la práctica profesional del Trabajo Social. De hecho, el grupo cuenta con una dilatada trayectoria docente e investigadora en torno a los dilemas éticos, su tipología y sus métodos de resolución.

El primer proyecto de investigación que realizamos en torno a los *Valores morales y dilemas éticos en la intervención social* se desarrolló durante los años 2004 y 2005 (Proyecto 1342 financiado por el Gobierno de Navarra). En este caso fue una investigación desarrollada en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra y protagonizada por trabajadoras y trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Base de

Navarra. Las conclusiones de este proyecto se reflejaron en un libro sobre dilemas éticos en la intervención social (Úriz, Ballester, Urien, 2007). En aquel momento pudimos detectar algunos tipos de dilemas éticos, entre los que ya destacaban los relacionados con la confidencialidad de la información, el respeto a la autonomía (y sus limitaciones), la búsqueda del bienestar de los usuarios...

Posteriormente —entre los años 2010 y 2012— realizamos, esta vez ya a nivel nacional, el proyecto de investigación *Dilemas éticos en la intervención social: la perspectiva de los trabajadores sociales en España* (Plan Nacional de I+D, FFI2008-05546). La mayor parte de las conclusiones del proyecto se obtuvieron a raíz de un cuestionario enviado a trabajadoras y trabajadores sociales de toda España, pero otra parte de la investigación consistió en entrevistas a dieciocho profesionales que desempeñaban su trabajo en diversas comunidades autónomas.

De los y las profesionales entrevistados, la mayoría trabajaban en una actividad de atención directa a las personas usuarias, algunas de ellas eran coordinadoras de equipo o responsables de servicios y otras desempeñaban puestos más técnicos. La mayoría pertenecían a servicios sociales municipales (servicios sociales de base, programas de ayudas municipales, administración local), otras trabajaban en los departamentos de servicios sociales de su comunidad autónoma, centros de salud, centros penitenciarios, en el ámbito educativo... Además, de las dieciocho personas entrevistadas, once pertenecían a la Comisión de Ética adscrita al Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de su respectiva comunidad autónoma (aunque, de hecho, estas comisiones llevaban funcionando sólo uno o dos años).

A raíz de este segundo proyecto pudimos comprobar que los dilemas éticos que habíamos detectado en su día entre los y las profesionales de los Servicios Sociales de Base de Navarra se correspondían con los que se hallaron en el ámbito nacional entre las trabajadoras y trabajadores sociales de diferentes servicios e instituciones.

Muchas de las reflexiones que hacemos a lo largo de este capítulo están basadas, tanto en los resultados de los dos proyectos de investigación antes citados, como en las reflexiones fruto de varios años de lectura, estudio y debate por parte de los miembros del grupo *Efimec*, así como en las múltiples y variadas publicaciones científicas sobre el tema que hemos ido realizando. La lista de dilemas éticos que confiesan tener las trabajadoras y trabajadores sociales es bastante amplia, pero nos vamos a centrar en tres tipos que suelen ser los más frecuentes: dilemas en torno a la confidencialidad y el tratamiento de la información, dilemas que surgen debido a conflictos entre el respeto a la autonomía y la búsqueda del bienestar de los usuarios y, finalmente, dilemas en torno a la elaboración y utilización de los informes sociales. Además, ejemplificaremos cada uno de ellos con un caso práctico y señalaremos algunas preguntas para la reflexión.

2. ALGUNOS DILEMAS ÉTICOS Y SU CORRESPONDIENTE PLANTEAMIENTO Y RESOLUCION DE CASO PRÁCTICO

2.1. Confidencialidad y tratamiento de la información profesional

A tenor de las entrevistas realizadas en el año 2007 a trabajadoras y trabajadoras sociales de los Servicios Sociales de Base de Navarra (Úriz, Ballester y Urien, 2007), uno de los dilemas éticos más frecuentes en la práctica profesional tiene que ver con la confidencialidad de la información que manejan los y las trabajadoras sociales, así como con el secreto profesional. Por ello, a continuación explicaremos en qué consiste este dilema y, más adelante, presentaremos un caso práctico que lo ilustra.

Este tipo de dilema, como se verá a continuación, presenta diversas variantes. Sin embargo, en todos los casos se observan algunas características comunes: el profesional tiene conocimiento (ya sea por boca de la propia persona involucrada o bien a través de un tercero o por otras vías) de una situación determinada en la que una persona ha resultado agredida o desfavorecida de algún modo. El dilema surge a continuación debido a que, de acuerdo con la legislación, puede que la trabajadora social deba (tenga la obligación de) denunciar la situación de la que ha tenido conocimiento o trasladarla a una instancia pertinente para que actúe, pero se encuentra limitado por otra obligación (confidencialidad) que le impide hacerlo, o incluso por valorar que el hecho de denunciar tal situación puede acarrear consecuencias más graves para la persona o personas afectadas. En este tipo de dilemas, por tanto, intervienen varios elementos que pueden estar interrelacionados:

- a) El hecho de que la trabajadora social tenga conocimiento de una situación determinada,
- b) La forma o la vía a través de la cual tuvo conocimiento de dicha situación,
- c) Si la situación afecta de algún modo a personas que tengan limitada su capacidad para tomar decisiones, o si dicha capacidad es nula (como sucede en el caso de menores o personas incapacitadas legalmente),
- d) Lo que dicte la legalidad en esos casos,
- e) Si la situación está contemplada o no en el Código Deontológico, y qué dice éste al respecto,
- f) La propia percepción del trabajador social sobre las consecuencias que puede acarrear el hecho de romper la obligación de confidencialidad y
- g) Si tales consecuencias pueden ir en perjuicio de la persona a la que, en teoría, se está intentando proteger a través de la intervención.

En el proyecto de investigación de ámbito nacional citado anteriormente y que realizamos entre 2010 y 2012 (Plan Nacional de I+D, FFI2008-05546), sobre dilemas éticos de los trabajadores sociales en España, llegamos a la conclusión de que, cuando surgen dilemas en torno a la confidencialidad, las trabajadoras sociales suelen adoptar una o más de las medidas siguientes:

a) *Comentar el caso con otras compañeras o con sus superiores*

En las entrevistas puede apreciarse que éste viene a ser el recurso que utilizan de forma más habitual las trabajadoras sociales. Por lo general se tiende a buscar la opinión de compañeras con más experiencia, la orientación del supervisor/superior inmediato o, simplemente, intercambiar opiniones (generando foros de debate informales) de los que puedan extraerse conclusiones más generales que apoyen a la trabajadora social y le ayuden a resolver su dilema o a tomar una decisión.

b) *Consultar el Código Deontológico en busca de orientación*

Por lo general puede decirse que la mayor parte de los trabajadores sociales conocen que existe un Código Deontológico, tienen un ejemplar y lo consultan de forma más o menos habitual, sobre todo cuando les surgen dudas de tipo ético. Algunas de las personas entrevistadas estudiaron el Código Deontológico durante la carrera, aunque no todos, ya que, por ejemplo, varios de los entrevistados indicaron que cuando la estudiaron (hace 20-25 años, es decir, de acuerdo con planes de estudio antiguos) la ética era una asignatura optativa o sencillamente no estaba incluida en el plan de estudios de la escuela universitaria o de la universidad en la que estudiaron. Además, muchos de los colegios de trabajadores sociales han enviado o entregado ejemplares del Código Deontológico a los profesionales que están colegiados. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que en muchas comunidades autónomas la colegiación no es obligatoria para los trabajadores sociales que prestan servicio en la Administración Pública. Esto significa que puede quedar un número de profesionales (que no ha sido posible cuantificar hasta el momento) que no disponga del Código Deontológico ni lo utilice de forma habitual en su práctica profesional, por lo que carecerán de una herramienta que, de acuerdo con los entrevistados, resulta de utilidad para obtener orientación cuando surgen dilemas éticos.

c) *Acudir a la Comisión de Ética del Colegio de Trabajadores Sociales*

Son muchos los Colegios que disponen ya de este tipo de comisiones, aunque muchas de ellas son de creación reciente, por lo que se trata de un recurso relativamente nuevo y todavía no suficientemente conocido en la profesión (por lo que no siempre los trabajadores sociales están seguros de en qué casos pueden acudir a ellas o no). Entre las personas entrevistadas en el marco de este estudio había varias personas que pertenecen a comisiones deontológicas y que manifestaron que estos órganos, debido a su todavía limitado recorrido, precisan de una mayor experiencia e incluso a veces de formación específica para abordar determinados casos.

Sin embargo, parte de los profesionales entrevistados también manifiesta que se enfrenta a sus dilemas en solitario, en ocasiones sin consultar con nadie ni revisar el Código Deontológico (o no encuentran en él una respuesta adecuada a su caso). En casos de dilemas relacionados con la confidencialidad de la información (por ejemplo, cuando un cargo político o una entidad externa solicitan información confiden-

cial sobre un usuario) la respuesta del profesional suele ser no revelar dicha información y facilitar al solicitante exclusivamente la información que considera imprescindible y que no genera problemas de confidencialidad o de secreto profesional. Hay dos casos en los que no surgen problemas de confidencialidad por existir protocolos formalizados al respecto:

- a) Cuando quien solicita la información del usuario es un juez que pide información en el contexto de un procedimiento judicial.
- b) Cuando quien solicita la información es un profesional con el que el trabajador social tiene la necesidad de coordinarse de acuerdo con un procedimiento establecido.

Sin embargo, hay otros casos en los que no existen unos protocolos claramente definidos. Los entrevistados citaron numerosos ejemplos: cuando se les solicita información desde centros educativos, desde centros de salud, desde la administración laboral, o cuando un usuario solicita información sobre un familiar,... En estos casos la respuesta suele ser pedir al solicitante que realice por escrito una solicitud formal de la información que necesita. De ese modo, pueden contrastar con otros profesionales, con sus superiores o incluso con la Comisión de Ética correspondiente, en caso de duda, y responder también por escrito al solicitante.

Cabe concluir, por tanto, que existe todavía un importante desconocimiento y una falta de formación e información acerca de los recursos disponibles para la resolución de dilemas éticos y sobre cómo utilizar dichos recursos, ya que a menudo la resolución de un dilema ético, por parte de un profesional, puede depender de su propia iniciativa a la hora de buscar recursos adecuados así como de su capacidad para encontrarlos.

Lo anterior nos lleva a un tema importante en relación con la duración de los dilemas éticos en el tiempo. Cuando los dilemas se acumulan a lo largo de los años y los profesionales no obtienen respuestas o no saben a dónde acudir, se sienten «abandonados» a su suerte y se «queman» profesionalmente:

Hay una generación de trabajadores sociales que llevan ya muchos años de ejercicio y están muy quemados en algunos aspectos, que eso es una variable a considerar también... (Entrevista 3)

Cabe distinguir, por tanto, dilemas éticos de duración más breve (que suelen resolverse si el profesional acude a los recursos adecuados), mientras que otros pueden prolongarse en el tiempo y convertirse en dilemas permanentes. Estos son especialmente graves porque, en algún caso, los profesionales llegan a cuestionarse su vocación profesional (al ver que pasan los años y siguen sin saber qué hacer en determinados casos y no recibir ayuda ni orientación alguna al respecto). Una de las personas entrevistadas incluso llegó a dejar su puesto de trabajo mediante una excedencia cuando el dilema se hizo insostenible para ella y, además, decidió crear su propia

empresa en la que poder desarrollar su trabajo sin tener que enfrentarse todos los días al dilema que la atenazaba.

Descripción del caso

Marisa es trabajadora social en un hospital vallisoletano, aunque vive en un pueblo cercano a la capital. Al volver de vacaciones de su pueblo, recibe la visita de Sonia, una paciente cuya familia reside en esta misma localidad. Tras haber tenido serios problemas para quedarse embarazada en tres ocasiones, a Sonia le acaban de comunicar que podrá tener el bebé y acude al despacho de Marisa porque quiere informarse sobre los trámites que deberá realizar para empadronarlo.

Sonia es la pequeña de cuatro hermanas y sus padres se separaron cuando ella tenía 16 años. Reconoce que, como su padre le permitía hacer todo lo que ella quería, decidió irse a vivir con él, pero que apenas coincidieron a lo largo de los dos años siguientes pese a vivir bajo el mismo techo. Su padre, tras concluir su jornada de trabajo, acudía diariamente al bar donde permanecía hasta su clausura. Mientras que Sonia andaba todos los días de fiesta en fiesta. Su rendimiento escolar descendió notablemente durante esta temporada. Su tutora llamó en sucesivas ocasiones a casa para hablar de ello con su padre, pero este nunca respondió. Así que optó por llamar a su madre, la cual tampoco logró comunicarse con su hija.

Además, durante esa temporada conoció a un joven de 20 años, residente en la capital. Por lo que no había modo de poder contactar con ella. El círculo de amigos del joven era muy reducido y hermético. Aunque las hermanas de Sonia consiguieron dar con el paradero del bar que solían frecuentar, estos no tardaron en enterarse y modificaron el lugar de encuentro. El novio de Sonia era consumidor habitual de drogas y pese a que al principio este respetara que Sonia decidiese no consumir, pronto comenzaron las amenazas y coacciones veladas. Por lo que Sonia se inició en el consumo de hachís primero y de cocaína después. Como el joven tenía antecedentes policiales, para evitar más problemas, decidieron ir a vivir a casa de su padre. Este únicamente se pasaba por casa para dormir, porque el resto de tiempo lo pasaba entre el bar y su trabajo.

Sin comunicar nada a su padre, Sonia y su novio se instalan en su casa. Su padre se entera, entra en cólera y, en pleno estado de embriaguez, no sólo arremete contra su novio, al que de un puñetazo deja inconsciente, sino que agrede brutalmente a su hija, golpeándola en sucesivas ocasiones en el vientre y en la cabeza. Malherida, logra llamar a la policía y a los servicios sanitarios, siendo estos últimos los que le informan de que estaba embarazada de cuatro meses pero que ha perdido a su bebé.

Esta experiencia marcará la vida de Sonia que, a partir de entonces, se obsesiona con que quiere tener un hijo. Deja a su novio y el consumo de drogas, pero continúa consumiendo compulsivamente alcohol. No tiene modo de olvidarse del hijo que no

pudo tener y, para olvidar, bebe a todas horas. Quiere tener a toda costa un hijo por lo que aprovecha cualquier relación que inicia para quedarse embarazada. Pero en las siguientes dos ocasiones que se queda embarazada, decide abortar por malformaciones del feto.

Le comunican que, si quiere quedarse embarazada, debe dejar de consumir alcohol y que debe llevar una vida sana. Por lo que, tras comentar con su madre que quiere dejar las drogas y que, para poder hacerlo, su padre y su entorno más próximo ejercen una mala influencia sobre ella, decide ir a vivir con ella. Sonia nunca se atreverá a confesar a su madre su obsesión por quedarse embarazada y el sufrimiento padecido tras el primer accidente y los otros dos intentos fallidos.

Marisa confirma la versión de Sonia tras consultar su historia clínica. Le informa sobre los trámites de empadronamiento que deberá iniciar y se despide. Como cada fin de semana, Marisa vuelve al pueblo donde coincide con la madre de Sonia, a quien le felicita y le comenta que, si todo va bien, Sonia podrá finalmente tener su bebé. Cuando llega a casa, la madre de Sonia, consternada por la información recibida, comenta todo esto con sus otras tres hijas.

Conflictos que se plantean

En este caso, el respeto a la confidencialidad de los datos de Sonia entra en conflicto con el supuesto derecho de la familia a conocerlos. El principal destinatario de la información clínica es Sonia. A ella debemos solicitar autorización si pretendemos informar sobre su estado. Pero si no le hemos preguntado o simplemente desconocemos cuál es su parecer, debemos preservar la confidencialidad de sus datos, desoyendo las posibles solicitudes de información de los familiares, incluso si son sus propios hijos los que las formulan. Aunque es algo que esté muy extendido en nuestra cultura, los familiares sólo tienen derecho a conocer los datos clínicos del paciente cuando este sea menor, esté legalmente incapacitado o haya fallecido (en cuyo caso, la familia no tendrá derecho a los datos clínicos si el propio paciente ha hecho constar por escrito tal prohibición en sus voluntades anticipadas, si dicha información atenta contra su intimidad o afecta a terceros). En el caso que nos ocupa, Marisa podría haber saludado a la madre de Sonia sin revelar ningún dato o preguntándole por Sonia, ocultando y protegiendo así la relación profesional establecida días atrás con la paciente.

Propuesta de resolución

Con respecto a la confidencialidad, el Código Deontológico del Trabajo Social (Consejo General del Trabajo Social, 2012) señala que:

- 1) El secreto profesional se configura como un derecho, así como un deber de los trabajadores sociales;
- 2) Que el derecho de las personas a acceder a la información sobre sus datos personales está regulado por la legislación vigente;
- 3) Que, en cualquiera de los casos, debe haber un objetivo profesional que justifique dar una información;
- 4) Que en la práctica profesional se han de evitar aquéllas situaciones que dificulten la garantía del usuario a la confidencialidad y al secreto profesional; y
- 5) Que, siempre que sea posible, cuando se emitan informes, se debe poner en conocimiento del usuario y lograr su beneplácito.

Por ello, en este caso es la confidencialidad de los datos la que debe prevalecer, aunque legalmente los familiares sólo tengan derecho a acceder a los datos de la persona en los casos indicados más arriba. Si Marisa hubiese sido requerida a revelar información sobre Sonia, debería haber remitido a los interesados a ella. Del mismo modo, en caso de que Marisa hubiese tenido interés en conocer el estado de Sonia, en vez de optar por preguntar a sus colegas, debería consultárselo a la persona. Si Marisa hubiese tenido que llamar por teléfono a casa de Sonia para comunicarle datos confidenciales, debería asegurarse de que la que está al otro lado del teléfono es ella y, en el caso de que no estuviese en casa en ese momento, dejando el mensaje en el contestador telefónico o instando a la persona que cogiera el teléfono a que la persona interesada se pusiera en contacto con ella.

Ejercicio de autoevaluación

Supongamos que Sonia le dice a Marisa que ha comenzado a consumir abusivamente sustancias tóxicas, perjudicando inevitablemente al *nasciturus*. Esta información puede dar lugar al inicio de un procedimiento de protección de menores por maltrato prenatal. Es decir, se plantea la cuestión de hasta qué punto la información obtenida con la confianza y el respeto a la intimidad de la persona puede ser utilizada para iniciar un proceso administrativo o judicial de protección de menores.

En este supuesto, ¿qué propuestas de resolución del caso práctico plantearías? Razona tus respuestas.

2.2. Conflicto entre autonomía y bienestar

Otro gran campo en el que surgen numerosos dilemas éticos tiene que ver con la autonomía de las personas a la hora de tomar decisiones. De hecho, según diferentes estudios (Salcedo, 2001a, 2001b, 2010; Ballester, 2006, 2013), el dilema ético más característico del Trabajo Social se origina entre los principios éticos de autonomía y de bienestar. De la información proporcionada por los profesionales (Úriz, Ballester y Urien, 2007) cabe extraer que el caso más frecuente en que se da este tipo de dile-

ma es a la hora de valorar el internamiento de una persona mayor en un centro residencial. Sin embargo, hay otros casos en que se producen dilemas similares:

- a) en temas de adopción,
- b) en casos de maltrato y violencia de género,
- c) cuando hay involucrados menores o personas con discapacidad intelectual.

Este tipo de dilemas tiene en común la existencia de situaciones en las que hay personas que tienen limitada su capacidad para tomar decisiones o en que sencillamente no tienen capacidad alguna para decidir por sí mismas. Es el caso, por ejemplo, de los menores (sujetos a la tutela de personas adultas) o de las personas con una incapacidad legal reconocida, pero también, en casos como la violencia de género, las víctimas de este tipo de violencia sufren un grave menoscabo en su capacidad para decidir, debido al temor que les provoca la perspectiva de las consecuencias que pueden sufrir según la decisión que adopten.

Además, en el caso de este tipo de dilemas, las trabajadoras sociales deben tener en cuenta que, dada la limitación de la capacidad de decisión de esas personas, por lo general interviene otro factor: la existencia de familiares o personas al cuidado de las personas mayores, menores de edad o dependientes, así como de otras personas (como el agresor en caso de violencia de género) que pueden tener la capacidad (reconocida legalmente o no) para determinar cuál será su futuro.

Por tanto, la trabajadora social, antes de tomar una decisión en un sentido u otro, debe escuchar a estas personas y el dilema surge cuando la opinión o voluntad de los tutores o personas que cuidan de las personas mayores, por ejemplo, no coincide con el criterio profesional de la trabajadora social sobre lo qué será mejor para la persona en cuestión, privada de capacidad de decidir por sí misma o con capacidad limitada para ello.

(...) trabajando el tema de Ley de Dependencia, pues ahí, ha salido en el seno de ese grupo de trabajo la discusión de hasta qué punto la opinión de la familia es vinculante. (Entrevista 3)

Además, la trabajadora social es consciente de que el hecho de elaborar un informe en un sentido u otro puede influir de forma decisiva en la prestación, la ayuda o el servicio que finalmente se proporcionará a la persona dependiente. De algún modo, muchos temen tomar una decisión que contraríe a los familiares o cuidadores por las represalias que éstos puedan tomar, si bien se observa que la mayor parte de los profesionales que decidieron superar esos miedos vieron después que su decisión era aceptada por dichos familiares y cuidadores.

Descripción del caso

Alejandro es un paciente de 60 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide, que es atendido desde hace muchos años en un Centro de Salud Mental de Pamplona.

na. Reside en un barrio de la capital junto a Lucinda, su actual mujer, y Sue, su hija de 10 años, aunque en la actualidad se encuentra ingresado en la Unidad de Media Estancia de una clínica psiquiátrica de la capital navarra.

Lucinda y Sue reciben atención del trabajador social del Programa de Infancia y Familia de la Unidad de Barrio de su localidad. En una de las sesiones, Lucinda confiesa haberse quedado embarazada de Sue a raíz de un episodio de violación perpetrado por su marido. Los episodios de agresiones y abusos sexuales hacia ella y hacia su hija persisten y decide denunciarlo: teme por su vida y por la de su hija.

Los profesionales de la Unidad de Barrio acompañan a Sue a la Unidad de Urgencias más cercana para que el médico le realice la exploración pertinente. Efectivamente, las lesiones a la menor son evidentes. Llegados a este punto, desde la Unidad de Barrio se le propone a Lucinda que, para garantizar su seguridad y la de la menor, deben distanciarse de su marido. Pero Lucinda se muestra reacia ante dicha propuesta, refiriendo no querer separarse de su marido fundamentalmente por motivos económicos, aunque también por motivos afectivos.

Lucinda revela que vivió una infancia muy dura. Su padre abandonó a su madre cuando ella era todavía un bebé. Ella abandonó a su madre por el mismo motivo que su padre: su madre era una mujer emocionalmente fría y distante, muy controladora y manipuladora. Los informes médicos revisados señalan que, a raíz de esta experiencia padecida durante más de 18 años, Lucinda sufre de indefensión aprendida, motivo que le impide reaccionar ante brutales agresiones como las sufridas, bloqueándose frente a tales situaciones estresantes. Con su madre aprendió que de nada le servía llorar o pedir ayuda y ahora carece de habilidades suficientes para hacer frente a las vejaciones a las que le somete su marido, siendo incapaz de poder defender los derechos de su hija menor.

Así que, para evitar enfrentarse con su marido, prefiere permanecer en casa, aun sabiendo que ella y su hija padecerán nuevas agresiones. Los profesionales le comunican que no debe olvidarse de que su hija es menor y que debe protegerla de tales agresiones. Mientras Alejandro sigue ingresado, el trabajador social intenta convencer a Lucinda de que debe separarse de su marido. En este periodo, comprueban que Lucinda deja de hacerse cargo de Sue, que acude todos los días al colegio sin desayunar, sin asearse, sin ganas de jugar, triste, etc.

Conflictos que se plantean

En este caso se identifican los principios de autonomía y de bienestar. Desde la Unidad de Barrio se le comunica a la mujer que se tiene que llevar a cabo una separación de los cónyuges para poder garantizar su seguridad y la de su hija, siempre y cuando la mujer garantice los cuidados y la protección de su hija. Pese a todo, la mujer persevera en su negativa a separarse por los motivos señalados (principio de autonomía), aun sabiendo que lo prioritario es proteger y garantizar la seguridad de la menor (principio de bienestar).

Propuesta de resolución

En la legislación española se consideran delitos o faltas las acciones, omisiones con intencionalidad o imprudentes penadas por la ley. Por ello, resulta penalmente sancionable aquello que se encuentre tipificado como constitutivo de delito o falta. En este caso se encuentran tipificadas las siguientes situaciones: lesiones a la menor (Art. 147, 620 y 621) agresiones sexuales y abusos sexuales a la mujer y a la hija (Art. 178, 179 y 181).

Por otra parte, en nuestra legislación existe la obligación de denunciar los hechos delictivos por parte de los testigos directos e indirectos (Art. 262 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). Así, la denuncia que se realice deberá estar firmada por el denunciante y será interpuesta ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, Ministerio Fiscal, Tribunal competente o Juez de Instrucción de la localidad donde se cometan tales hechos denunciados, debiendo especificar los datos personales del agredido.

El Código Deontológico (Consejo General del Trabajo Social, 2012), en su artículo 16 especifica que *el trabajo social es incompatible con el apoyo, directo o indirecto, a individuos, grupos, fuerzas políticas o estructuras de poder que agredan a otros seres humanos mediante el terrorismo, la tortura u otros medios violentos.*

Por lo que, en este caso, consideramos que ineludiblemente debemos dar prioridad al principio de bienestar. La mujer del paciente tiene derecho a mostrar su negativa ante una posible separación. Sin embargo, en este caso, la decisión de no separarse puede afectar directamente a terceros, concretamente a su hija. Por todo ello, pese a la negativa de la mujer y teniendo en cuenta el principio de bienestar, el caso requeriría de una separación forzosa de los cónyuges. Además, en el caso de que continuaran existiendo indicadores de desprotección de la madre hacia su hija, el caso debería ser derivado a los organismos competentes en materia de políticas sociales para que, desde allí, tomaran una decisión ante esta situación.

Ejercicio de autoevaluación

Supongamos que la mujer decide distanciarse de su marido y logra garantizar los cuidados mínimos a su hija, pero que el paciente se entera y toma represalias contra su mujer y su hija. ¿A qué principios éticos darías prioridad? Razona tus respuestas.

2.3. Elaboración y utilización de los informes sociales

Una de las funciones más características y que más frecuentemente realizan las trabajadoras y trabajadores sociales es la elaboración de informes sociales sobre las personas usuarias. El Código Deontológico de Trabajo Social en España incluye el

informe social entre los instrumentos específicos del Trabajo Social, definiéndolo como *el dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el profesional del trabajo social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional* (Consejo General del Trabajo Social, 2012, Preámbulo).

El informe social es un documento muy útil, pues permite conocer los datos y necesidades de las personas y de su entorno (fortalezas, debilidades, potencialidades...), posibilita el seguimiento de la situación en la que se encuentran las personas usuarias, facilita la labor de otros profesionales directamente implicados en la intervención, permite una coordinación mayor con otros servicios, sirve para valorar la evolución de la intervención y así proponer objetivos y realizar propuestas de mejora... En definitiva, bien realizado, el informe social es una herramienta básica que puede servir para mejorar la calidad de la atención que se presta a las personas usuarias.

Pero, pese a que la elaboración de informes es, efectivamente, uno de los elementos más característicos de la profesión de Trabajo Social, sin embargo, también es un tema que suscita abundantes dilemas éticos. Este tipo de dilemas podrían ser incluidos dentro de un grupo más genérico de dilemas éticos en torno a la elaboración de los datos e información sobre las personas usuarias. Las profesionales que más frecuentemente se enfrentan a este tipo de dilemas éticos son las trabajadoras sociales generalistas y también las que trabajan con procesos interpersonales problemáticos (conductas, conflictos) (Ballester, Viscarret y Úriz, 2013).

Las principales cuestiones que suscita la elaboración de informes sociales son las siguientes: ¿existe un modelo estandarizado de informe social?, ¿existe algún protocolo para redactar los informes?, ¿se recoge la información precisa y necesaria?, ¿qué se debe poner o no poner en un informe?, ¿se garantiza el uso confidencial de los informes? y ¿puede la persona usuaria acceder o no a su propio informe social?

En primer lugar, conviene aclarar que no existe un único modelo de informe social estandarizado (aunque en algunas entidades se ha llegado a elaborar una plantilla tipo o modelo) ni tampoco directrices claras acerca de la información que puede o debe (o no puede o no debe) contener un informe social.

Pues bien, en las entrevistas que —desde del grupo *Efimec* y en el marco del proyecto nacional antes citado— realizamos a nivel nacional a trabajadoras y trabajadores sociales de toda España, observamos un alto grado de discrecionalidad a la hora de cumplimentar los informes sociales, por lo que —tal y como las mismas trabajadoras sociales manifestaban—, en el fondo, su contenido e incluso y su redacción dependían mucho de la personalidad, de la capacidad de expresión, de las perspectivas del profesional acerca del uso que pueda darse al informe, así como de muchos otros factores (incluso, en ocasiones, de las presiones por parte de algunos cargos políticos para reflejar en los informes cosas distintas de las que las profesionales

incluirían). De lo anterior resultará sin duda una enorme heterogeneidad de informes sociales, que en última instancia puede resultar perjudicial para la intervención social considerada en términos globales.

La propia redacción de los informes causa problemas a muchas trabajadoras sociales. Hay que tener en cuenta la importancia que tienen en sí mismos esos informes, pues en ocasiones son utilizados como una herramienta que puede determinar la concesión o denegación de prestaciones o ayudas a los usuarios:

Pienso que es muy necesario todo el tema ético, la confidencialidad, el secreto profesional, el cómo realizamos los informes escritos... porque una cosa es lo que decimos y otra lo que queda escrito. ¡Es importantísimo!, introducir todo este pensamiento, porque lo que escribimos sirve para las intervenciones. (Entrevista 14)

Finalmente, otro de los datos destacados es que en muchas ocasiones las trabajadoras sociales no tienen muy claro a quién pertenece el informe social y, por tanto, quién tiene derecho a solicitar y recibir una copia de dicho informe:

¿Qué dice el Código Deontológico que debemos hacer con los informes sociales? ¿De quién es el informe social? ¿Es del usuario? ¿Es de la entidad pública que lo demanda? ¿Es de la trabajadora social porque es un instrumento profesional? (Entrevista 4)

Puede ocurrir... a mí no me ha ocurrido nunca... pero puede ocurrir que el usuario quiera conocer eso, y que sepa por qué no se le ha concedido, y que sepa cuál es mi opinión profesional... Yo creo que tiene derecho... ¡tiene derecho! (Suspira) (Entrevista 5)

P: Volviendo al tema de la confidencialidad, ¿te ha tocado alguna vez que un usuario haya solicitado su informe social?

R: ¿Que lo haya solicitado? Sí.

P: ¿Y se le da o no?

R: No, nosotros no se lo damos. Vamos a ver, entendemos que el informe social no puede ser para un usuario, porque si no, imagínate, todo el mundo solicitaría... (Entrevista 9)

En definitiva, en muchas ocasiones la profesional tienen dudas acerca de quiénes pueden acceder a los informes, así como sobre el uso que se les puede dar. Estas dudas no resueltas son la causa de un dilema ético en apariencia (sólo en apariencia) sencillo: ¿debo entregar el informe social a la persona que me lo solicita o puedo rechazar su petición?

La mirada al Código Deontológico de Trabajo Social en España arroja alguna luz sobre cómo afrontar algunos de los dilemas éticos en torno a la realización y utilización de los informes sociales. Concretamente, destacamos tres aspectos fundamentales de dicho Código: el deber de calidad, el principio de prudencia y el deber de limitación. Incluimos brevemente tres recomendaciones recogiendo esos tres aspectos:

a) *¿Cómo elaborar un informe?*

Los datos de los informes deben ser precisos y necesarios, es decir, deben recoger la información estrictamente necesaria para la intervención social y deben evitar emitir juicios de valor acerca de las personas usuarias. El Código Deontológico del Trabajo Social en Espa-

ña habla del deber de «calidad»: *El/la profesional recabará la información estrictamente necesaria para el desempeño de su intervención social de la forma más exacta posible, siendo respetuoso/a en su obtención y actualización y haciendo un uso responsable de la misma* (Consejo General del Trabajo Social, 2012, cap. IV, Art.53.1).

b) *¿Cómo guardar un informe?*

Existe también un deber claro sobre proteger y mantener la confidencialidad de los informes relativos a los usuarios. En este sentido, conviene tener muy en cuenta las obligaciones recogidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

c) *¿A quién puedo entregar un informe?*

Una de las virtudes que ha de caracterizar a un buen profesional es la prudencia. En este sentido, el Código Deontológico del Trabajo Social habla del *principio de prudencia en el manejo y cesión de la información* (Consejo General del Trabajo Social, 2012, cap. IV, Art. 53.3).

Aunque en el Código Deontológico no aparece recogido expresamente, conviene no olvidar que los profesionales no son los propietarios del informe social, por lo que la persona usuaria puede solicitar el acceso a su propio informe.

Además de al propio usuario, se puede permitir el acceso a la información a otros profesionales que también estén implicados en la intervención. En estos casos accederán a la información que resulte indispensable para mejorar dicha intervención. Según el deber de limitación, se deben *limitar las informaciones que aporta a sus colegas y a otros/as profesionales tan sólo a los elementos que considere estrictamente indispensables para la consecución del objetivo común, respetando el secreto profesional* (Consejo General del Trabajo Social, 2012, cap. IV, Art. 53.4).

En definitiva, se observa la necesidad de que las trabajadoras sociales cuenten con orientaciones claras sobre el tipo de información que pueden y deben incluir en los informes sociales, así como sobre los usuarios que tienen derecho a solicitar copias de dichos informes y las personas que no tienen derecho a acceder a ellos. En general, se aprecia una necesidad de formación en cuanto a la forma de redactar los informes sociales.

Descripción del caso

Marta es una joven de 25 años que ha vivido desde que nació en un pueblo pequeño de la provincia de Murcia. Pertenece a una familia con escasos recursos económicos, por lo que, cuando cumplió 18 años, decidió marcharse a vivir a Murcia capital para intentar encontrar trabajo allí. Durante su estancia en la capital, Marta mantuvo varias relaciones sexuales con distintas parejas, dio a luz a su pequeña hija Laura (de la que se hizo cargo ella sola) y contrajo el VIH. Orientada por el médico de cabecera y por la trabajadora social del servicio de atención a la mujer, acudió a una clínica donde inició un tratamiento para controlar los efectos del VIH.

Después de 7 años viviendo en la capital, Marta decide volver a vivir a su pequeño pueblo, pues en Murcia le resulta imposible encontrar trabajo y piensa que su hija Laura podría vivir en mejores condiciones en el pueblo. Regresa al domicilio familiar

en el que ya sólo queda su madre, pues su padre falleció hace dos años. Su madre ha cumplido 80 años y ya no es capaz de valerse por sí misma, pues se rompió la cadera hace unos meses y ahora tiene que utilizar una silla de ruedas. Marta encuentra algún trabajo esporádico en el campo, pero ello no le permite ocuparse de su madre, por lo que concierda una entrevista con la trabajadora social del centro municipal de Servicios Sociales para solicitar una ayuda a domicilio, de modo que su madre cuente con una persona que le ayude en su aseo diario, medicación que debe tomar, visitas médicas...

La solicitud de ayuda tiene que ir acompañada por varios documentos (informe médico sobre la madre, justificante de pensión...). Además, la trabajadora social tiene que elaborar un informe social que también recoja la situación familiar en la que se encuentra la madre de Marta. En la entrevista con la trabajadora social, Marta le cuenta que, con cierta frecuencia, ella tiene que acudir a revisiones periódicas a un centro hospitalario de la capital, pues hace unos años que contrajo el VIH. La trabajadora social refleja este dato en su informe y, además, solicita un informe médico sobre Marta a ese centro hospitalario pues piensa que las visitas que Marta tiene que hacer a la capital son otro factor que le impide poder ocuparse de su madre.

Dos semanas después de haber tramitado la solicitud de prestación, un concejal del ayuntamiento llama a la trabajadora social por teléfono exigiéndole que le envíe la información de todas las personas del municipio que han solicitado una ayuda a domicilio. El concejal no pertenece al partido político que está en el gobierno municipal, pero le comenta a la trabajadora social que quiere revisar todas las solicitudes porque sospecha que el concejal de servicios sociales quiere beneficiar a ciertas personas en la concesión de las ayudas. La trabajadora social conoce desde hace muchos años al concejal que le está pidiendo la información y le envía los informes sociales completos de todas las personas solicitantes.

Sin haber recibido aún comunicación alguna sobre la demanda de ayuda solicitada, un día la hija de Marta llega a casa llorando desconsolada. En el colegio unos niños no querían jugar con ella porque decían que ella estaba enferma y podía contagiarles. Marta se da cuenta de que, de repente, muchos en el pueblo murmuran entre ellos cuando le ven. Un día, una vecina le dice que no se acerque a ella, pues ya se ha enterado de que tiene un virus que no se puede curar y que es muy contagioso.

Marta se da cuenta de que algo muy grave ha pasado y decide denunciar a la trabajadora social, pues es la única persona a la que ella le había dicho que tenía el VIH.

Conflictos que se plantean

En este caso no se trata de recoger mal la información o de poner en el informe social algo que no se debería haber puesto. El dato sobre el VIH de Marta puede ser un dato importante que convenga que esté recogido en el informe social, pero es un dato que debe ser especialmente protegido.

El mayor conflicto lo podría haber tenido la trabajadora social si hubiese dudado sobre su deber o no de entregar la información. En este caso, ni siquiera se produce esta duda: recibe la petición por teléfono, no se plantea si quien se la está pidiendo puede o no solicitarla y, además, entrega los informes sociales completos, sin anonimizar y sin distinguir entre un tipo de datos u otro.

Propuesta de resolución

La trabajadora social recoge el dato de la enfermedad de Marta porque piensa que es un dato importante a tener en cuenta para entender la situación familiar en la que se encuentra la madre de Marta. Además, pensando incluso en que puede facilitar la concesión de la prestación, solicita un informe médico al centro hospitalario en el que es tratada Marta. Es un dato importante, pero también es un dato que debería estar especialmente protegido.

La trabajadora social no parece querer dañar intencionadamente a Marta cuando refleja el VIH de Marta en el informe social, pero comete una falta muy grave cuando entrega los informes sociales, ni siquiera anonimizados, sino completos; y no sólo el de Marta, sino el de todas las personas que han solicitado la ayuda. Además, se los entrega a un concejal del ayuntamiento que no tiene ninguna responsabilidad sobre esas ayudas, pues ni siquiera forma parte del equipo de gobierno.

Ante una solicitud de información por parte de alguien externo a la intervención, la primera pregunta que debería hacerse la trabajadora social es si esa persona puede o no solicitar esa información y con qué fin la pide, es decir, si está justificada o no esa solicitud. Si la respuesta es que no, entonces no hay que entregarle nada. Si fuera que sí, entonces habría que entregarle los datos anonimizados y únicamente aquellos datos que fueran estrictamente necesarios. Además, la petición debería hacerse por escrito para que quede constancia de ella.

Ejercicio de autoevaluación

Imagina que el concejal que solicita la información a la trabajadora social es el responsable del programa de concesión de esas ayudas. ¿Cambiaría algo la situación? Cuando una persona solicita un documento de tanta importancia como el informe social, ¿puede hacerlo sólo por teléfono? Ante una demanda de información sobre los informes sociales, ¿qué tipo de datos puede o no puede revelar la trabajadora social? Razona tus respuestas.

3. LECTURAS RECOMENDADAS

Lecturas básicas de consulta

- Ballestero, A., Viscarret, J. J. y Úriz, M^a. J. (2011). Cómo resuelven los trabajadores sociales los dilemas éticos. *Portularia*, 11 (2), 47-59.
- Banks, S. & Nohr, K. (2012). *Practising social work ethics around the world: cases and commentaries*. New York: Routledge.
- Úriz, M^a. J., Ballestero, A. y Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira.

Bibliografía recomendada

- Ballestero, A. (2009). Dilemas éticos en Trabajo Social: el modelo de la Ley Social. *Portularia*, 9 (2), 123-131.
- Ballestero, A., Úriz, M^a. J. y Viscarret, J. J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. *Papers*, 97 (4), 875-898.
- Ballestero, A., Viscarret, J. J. y Úriz, M^a. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (1), 127-138.
- Banks, S. (2008). Critical Commentary: Social Work Ethics. *British Journal of Social Work*, 38 (6), 1238-1249.
- Banks, S. & Williams, R. (2005). Accounting for Ethical Difficulties in Social Welfare Work: Issues, Problems and Dilemmas. *British Journal of Social Work*, 35, 1005-1022.
- Bermejo, F. J. (2002). *La ética del trabajo social*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bermejo, J. C. y Belda, R. M^a. (2006). *Bioética y acción social. Cómo afrontar los conflictos éticos en la intervención social*. Cantabria: Sal Terrae.
- Congress, E. P. (1999). *Social Work Values and Ethics: Identifying and Resolving Professional Dilemmas*. Belmont (California, USA): Wadsworth Group / Thomson Learning.
- Congress, E. P. (2000). What Social Workers Should Know About Ethics: Understanding and Resolving Practice Dilemmas. *Advances in Social Work*, 1 (1), 1-26.
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperado el 12 de septiembre de 2014 de <http://www.cgtrabajosocial.es/>
- Linzer, N. (1999). *Resolving ethical dilemmas in social work practice*. Boston: Allyn y Bacon.

- Linzer, N., Conboy, A. & Ain, E. (2003). Ethical Dilemmas of Israeli Social Workers. *International Social Work*, 46 (1), 7-21.
- Loewenberg, F. & Dolgoff, R. (1996). *Ethical Decissions for Social Work Practice*. Ithaca (Illinois): F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Mattison, M. (2000). Ethical decision making: the person in the process. *Social Work*, 45 (3), 201-212.
- Millstein, K. (2000). Confidentiality in direct Social-Work practice: inevitable challenges and ethical dilemmas. *Families in Society*, 81 (3), 270-282.
- National Association of Social Workers (NASW) (2008). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. Recuperado el 12 de septiembre de 2014 de <http://www.naswdc.org/pubs/code/default.asp>
- Reamer, F. G. (1982) *Ethical dilemmas in social service*. New York: Columbia University Press.
- Reamer, F. G. (1983). Ethical Dilemmas in Social Work Practice. *Social Work*, 28 (1), 31-35.
- Reamer, F. G. (1989). Toward Ethical Practice: The Relevance of Ethical Theory. *Social Thought*, 15, (3-4), 67-78.
- Reamer, F. G. (1990). *Ethical Dilemmas in Social Service: Guide for Social Workers*. New York: Columbia University Press.
- Reamer, F. G. (1994). *Social Work, Malpractice and Liability*. New York: Columbia University Press.
- Rhodes, M. L. (1986). *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rhodes, M. L. (1991). *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*. Milwaukee, Wisconsin: Routledge.
- Reamer, F. G. (1999). *Social Work Values and Ethics*. New York: Columbia University Press.
- Strom-Gottfried, K. (2006). *Ethics in Social Work Practice: A Primer to Accompany*. Nueva York: McGraw-Hill Companies.
- Úriz, M.^a. J. (2004). La confidencialidad en la intervención social desde el Trabajo Social, en Sánchez, A., Zambrano, A. & Palacín, M. *Psicología Comunitaria Europea: Comunidad, poder, ética y valores* [European Community Psychology: Community, power, ethics and values] (188-206). Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- Úriz, M.^a. J. (2004). Modelos de resolución de dilemas éticos en Trabajo Social. *RTS. Revista de Trabajo Social*, 175, 6-27.

Úriz, M^a. J. y Ballester, A. (2006). Ethical dilemmas of social workers in the social services: The case of Navarre (Spain). *European Journal of Social Education / Journal Europeen d'Education Social*, 10-11, 133-145.

Úriz, M^a. J., Ballester, A. y Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira.

Referencias bibliográficas

Sobre confidencialidad

Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperado el 12 de septiembre de 2014 de <http://www.cgtrabajosocial.es>.

Úriz, M^a. J., Ballester, A. & Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira.

Sobre el conflicto entre autonomía y bienestar

Ballester, A. (2006). *Dilemas éticos en trabajo social: autonomía y paternalismo*, Pamplona: Eunate.

Ballester, A. (2013). *Ética y dilemas éticos en la intervención social desde el Trabajo Social*. Tesis doctoral inédita. Pamplona: Universidad Pública de Navarra.

Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código deontológico de Trabajo Social*. Recuperado el 12 de septiembre de 2014 de <http://www.cgtrabajosocial.es>.

Salcedo, D. (2001a). *Autonomía y bienestar. La ética del Trabajo Social*. Granada: Comares.

Salcedo, D. (2001b). La rebelión ética. Principios del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental. *Revista Trabajo Social y Salud*, 40, 14-42.

Salcedo, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global*, 1 (1), 10-38.

Sobre la elaboración y utilización de los informes sociales

Ballester, A., Úriz, M^a J. y Viscarret, J. J. (2013). Cuestiones éticas y tipologías del comportamiento ético en la intervención profesional del Trabajo Social. *Revista Española de Sociología*, 19, 67-92.

Del Caño Barber, C., Escoda, E., Herraiz, A. y otras (2012). *Informe social: teoría y práctica*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).