

La ética relacional en la intervención social

Rafael Díaz Fernández

Universidad de Zaragoza

Departamento de Psicología y Sociología

Área Sociología

rdf@unizar.es

RESUMEN

El contenido de esta comunicación gira en torno a la persona que se acerca a los servicios sociales (usuario, cliente...) para satisfacer unas necesidades como individuo, o formando parte de grupos o de una comunidad, con el objetivo final de aumentar su bienestar, una mejor adaptación al medio familiar y social. Para que en esta interacción, estas personas se sientan legítimamente protegidas, es imprescindible tener muy presente como profesionales el Código Deontológico en trabajo social.

A través de esta comunicación trataré de establecer la relación que existe entre el cumplimiento del Código con los principios generales de la profesión, con la naturaleza y ámbito de aplicación, con el secreto profesional, con la práctica de la profesión, con las relaciones entre Diplomados en Trabajo Social y otros profesionales y con su responsabilidad hacia la sociedad en el ejercicio de su profesión.

PALABRAS CLAVES

Ética relacional, interacción, Código Deontológico, secreto profesional, práctica de la profesión.

TITLE

The relational ethics in the social intervention

ABSTRACT

The communication contents resolves around the person which is getting at the social services (user, customer) to satisfy any hardship as individual, or forming part of a group or of de community, with the end objective of increase their well-being, a better adaptation to family and social medium. In order that in this Interaction, these persons feel lawful protected, is necessary to consider the Deontological Code as professionals in social work.

With this communication try to set up the relation between the Code and the origin general profession, with the nature and application area, with the professional secret, with the practice profession, with the relations between Social Works and others professionals as well as with his responsibility toward the society in the profession exercise.

KEY WORDS

Relational ethics, interaction, Deontological Code, Professional secret, practice profession.

La ética relacional en la intervención social

Introducción

Esta comunicación tiene su origen en el convencimiento de que la conciencia ética es parte fundamental de la práctica profesional de la intervención social.

La calidad del servicio que estos profesionales ofrecen a sus pacientes tiene una dependencia directa de su compromiso y capacidad para actuar conforme a la ética. Capacidad que en la práctica diaria no siempre está exenta de dificultades. A través del ejercicio profesional diario en la atención a personas, grupos y situaciones sociales problemáticas, el profesional de la intervención social se plantea dudas y se hace preguntas que tienen una difícil respuesta con respecto al cumplimiento del código ético. La intervención social supone una actividad en la que uno de sus principales objetivos es “favorecer la adaptación recíproca de las personas, de la familia, de los grupos y del medio social en el cual viven”, y un compromiso con la realización de cambios individuales y en general de la sociedad.

Las continuas decisiones que debe tomar el profesional de la intervención social en el ejercicio de su trabajo, afectan directamente a las personas y a su bienestar, lo que hace imprescindible contemplar de modo especial el cumplimiento de un Código Deontológico y la actuación de acuerdo a los principios y normas éticas, al mismo tiempo que se fomenta la conciencia ética profesional.

Por otra parte como argumenta Alipio Sánchez Vidal (1999 p-117): “el cambio efectivo del comportamiento de las personas implica siempre un cierto grado de manipulación”, lo que supone una cierta desconfianza por parte del paciente y exige del profesional de la intervención social un continuo cumplimiento de un código ético para ganar su confianza. Para argumentar mis anteriores proposiciones expongo tres casos que presentan la característica de que sus

actores son pacientes relacionados con el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, y violencia.

CASO 1.

En este caso el paciente es un hombre de 45 años derivado por su psiquiatra a un Centro Psicosocial para realizar un tratamiento que le permita abandonar el consumo de bebidas alcohólicas. El paciente vive con un hermano mayor soltero y con su padre. Presenta dos situaciones a resolver: una, la deteriorada relación con su familia cercana, y otra el consumo de alcohol que le sitúa en una posición de inferioridad con respecto a sus familiares, recurriendo de nuevo a la bebida como consecuencia de su dependencia y no siguiendo las directivas del padre y hermano que le reprochan su incompetencia y falta de responsabilidad cuando está bebido.

El caso se presenta porque el paciente reconoce su adicción a la bebida y desea abandonar su consumo. El protocolo de tratamiento en principio establece la necesidad de apoyo y colaboración de los miembros de la familia y el acompañamiento de un familiar para realizar el seguimiento del paciente en el domicilio y el acompañamiento a las consultas. Pero, por otra parte, el paciente pone como condición la ausencia de implicación de los miembros de su familia en el tratamiento porque dice que las relaciones están agotadas y deterioradas. En principio puede interpretarse como un intento de manipulación de la intervención para impedir un control. Esta condición del tratamiento en la mayoría de los casos garantiza el éxito y permite restablecer unas relaciones familiares normalizadas.

Cuando este caso se expone a profesionales de la intervención social se plantean varias cuestiones relacionadas con la ética profesional y el cumplimiento del código deontológico:

1º Opinión:

“Es un caso difícil respecto a la toma de decisión para llevar a cabo la intervención, ya que, por una parte el paciente tiene derecho a la intimidad y confidencialidad que debe garantizarle el profesional de la intervención social y por otra la limitación que impone el paciente haciendo uso de este derecho, supone la eliminación de las garantías de éxito del tratamiento y de su curación, ya que el tratamiento está basado en el apoyo familiar que el no está dispuesto a admitir”.

2º Opinión:

“Según criterios éticos internacionales para los Trabajadores Sociales,”no se divulgará información sin el conocimiento y consentimiento previos del usuario, excepto si éste no es responsable...”. Es evidente que una persona con dependencia del alcohol, bajo los efectos de esta sustancia, no es responsable de su conducta. Así, esta limitación del derecho a la intimidad y confidencialidad, según la interpretación que se haga, podría permitir ciertas posibilidades de actuación conforme al protocolo pero, aún suponiendo que esto fuera perfectamente legal, al profesional siempre le quedaría la duda de si realmente está adoptando la forma adecuada tanto si actúa de una manera o de otra y hasta que punto la decisión está éticamente justificada”.

3º Opinión:

“En principio puede interpretarse como un intento de manipulación del profesional al no permitir la implicación de la familia sabiendo que es una condición del tratamiento. En este caso caben algunas posibilidades para acreditar que la opinión del paciente es verdadera y no hay porque dudar, pero otra posibilidad es dudar, no creerte lo que te cuenta y pensar que te está manipulando.

Surgen preguntas sin respuestas, ¿debería hablar con su padre o con su hermano, para saber si me cuenta la verdad y es cierto que se mantiene en abstinencia? o por el contrario sigo recibéndole, perdiendo interés porque no consigo resultados y poco a poco abandonando al paciente al no controlar una situación, ya que se tiene la certeza de que sigue consumiendo.

Se plantea la contradicción entre lo que el profesional debe de hacer siguiendo criterios éticos de intervención referentes al derecho de intimidad y confidencialidad y las excepciones que al mismo tiempo forman parte de estos derechos”.

A este respecto, otros profesionales de la intervención social planteaban en el debate, “Protección de datos en Trabajo Social. La ética del Trabajo Social”, del “Intress” (Institut de Treball Social i Serveis Socials “, opinaban: “creo que nos falta el cuerpo legislativo que tienen otros sistemas de protección social. Y que por desgracia, la población con la que tratamos no acostumbra a conocer sus derechos y a reclamar adecuadamente; de no ser así otro gallo cantaría” (Carlos Romero Pérez) (1).

Por otra parte en base a los Principios Generales de la Profesión de Trabajador Social/Asistente Social, el paciente tiene derecho de autodeterminación, derecho a tomar sus propias decisiones y que estas sean respetadas.

Por otra parte, una de las principales características de la terapia centrada en el paciente es que el terapeuta se compromete a salvaguardar la autodeterminación del paciente

Rogers (1977) describe dicho compromiso de autodeterminación del siguiente modo: “el terapeuta renuncia conscientemente y evita tomar el control o tomar decisiones por el paciente. Se trata de facilitar el autodomnio por parte del paciente y las estrategias necesarias para lograrlo”.

CASO 2.

Joven de 21 años que lleva desde los 14 años consumiendo drogas (cannabis, éxtasis, derivados anfetamínicos, cocaína). La droga principal actual es la cocaína, consumiéndola diariamente. Este caso fue derivado por su madre solicitando ayuda a raíz de su preocupación por la conducta del hijo, ya que provocaba riñas físicas con todos los miembros de su familia (padre, hermanos, cuñados) y otros como compañeros de trabajo, encargados. Siempre de todas las riñas él ha salido airoso y venciendo a la otra persona. En una posterior ocasión es él quien demanda ayuda, acudiendo al Centro, expresando que se enfada rápidamente, perdiendo los nervios y pegando de forma violenta a quien le lleve la contraria o simplemente sea más débil.

En la historia social, a partir de la entrevista al paciente, se descubre una historia acumulada de años de agresiones físicas a personas adolescentes jóvenes que pone los pelos de punta. En principio se puede pensar que el hecho de contarlo supone un desahogo personal porque el sentimiento de culpa lo supera, no puede dormir, se le representan las palizas dadas a otros, y el sufrimiento de las personas rogándole que parara. También se puede pensar que está intentando hacer cómplice al profesional del Trabajo social de una situación que es absolutamente ilegal y denunciabile, para buscar su aprobación. Este caso dura tres meses hasta que abandona la consulta, dejando un sentimiento de impotencia en el profesional, dolor y rabia al pensar que su conducta va a seguir manteniéndose. Volviendo a la ética de la intervención social y al secreto profesional, sabiendo que sigue con la misma conducta de siempre, el profesional se hace las siguientes preguntas: ¿qué hago? ¿me lo guardo o lo transmito? ¿quién será la próxima víctima? En este caso el profesional ve necesaria la relación con otros profesionales del trabajo social que puedan estar trabajando asuntos relacionados con la violencia, pero al mismo tiempo el derecho y deber del profesional de la intervención social con respecto al secreto profesional (derecho y deber que permanecen incluso

después de haber cesado la prestación de los servicios profesionales) supone una limitación en la transmisión de esta información, incluso con profesionales de la misma disciplina ya que el acceso a la información está restringido a los profesionales directamente implicados en la práctica profesional. El “Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social en su Capítulo VI, artículo 36 dice textualmente: “El diplomado en trabajo social/asistente social debe guardar secreto de todo lo que los usuarios/clientes le transmitan y confíen, así como de lo que conozca en su ejercicio profesional. Tanto la recogida como la comunicación de datos debe ser restringida a las necesidades de la intervención profesional”.

Aunque en el Artículo 40 se especifican los supuestos en los que no se vulnera el secreto profesional, por ejemplo, “por la realización de la actividad profesional en equipo”, pero “siempre que dicha colaboración se produzca en el marco de la intervención profesional”. En este caso la intervención en equipo ya no tendría sentido porque el tratamiento concluye con la retirada voluntaria del cliente/usuario y ello supone que no va a ser necesario un trabajo en equipo.

En cualquier caso la transmisión de información deberá producirse si la “colaboración se produce en el marco de la intervención profesional”.

El artículo 40 explicita todavía más, pudiendo vulnerarse el secreto profesional en los siguientes casos:

“Si con el mantenimiento del secreto profesional se produjera un perjuicio al propio usuario/cliente, por causa de su incapacidad física o psíquica, o se dañaran los intereses de terceros declarados incapaces o no”.

“Para evitar una lesión notoriamente injusta y grave que la guarda del secreto profesional pudiera causar al profesional o a un tercero”.

En cualquier caso es difícil una actuación que se ajuste a la ética y al código deontológico porque por encima de esto está la interpretación personal que se haga de ellos que no está exenta de un componente subjetivo.

CASO 3.

Varón de 48 años, con un problema de consumo abusivo de alcohol, casado, con dos hijos. Llega a consulta derivado por el médico de atención primaria de su ambulatorio. El paciente demanda tratamiento para dejar de beber alcohol. La intervención social se basa según protocolo de actuación profesional en incluir a la familia en el tratamiento, siempre y cuando lo consienta el paciente. En este caso el paciente decide incluir en el tratamiento a los miembros de la familia nuclear que le acompañan desde la primera consulta. En el proceso de intervención el terapeuta, trabajador social, mantiene entrevistas con cada uno de los miembros de la familia: esposa e hijos. En la entrevista con la esposa, ésta, en un momento de preocupación motivado por el dilema que tiene, verbaliza una situación nueva que esta atravesando y que no estaba contemplada en la intervención. Comunica al profesional que está manteniendo relaciones íntimas con otro hombre y le sugiere que mantenga el secreto. El terapeuta, a partir de ese momento sabe que existe un factor que hace que el tratamiento tenga que seguir un nuevo planteamiento para garantizar el éxito terapéutico pero el derecho al secreto profesional de los clientes/usuarios lleva a una actuación que exige la suficiente habilidad como para, sin revelar la información obtenida, realizar modificaciones en el tratamiento. Inevitablemente debe realizarse el cambio de tratamiento, puesto que tampoco sería ético mantener una actuación basada en la irrealidad.

1ª Opinión:

En este caso se plantean dos problemas. El primero la dependencia del alcohol del marido que es quien en principio presenta la demanda pero al mismo tiempo en el transcurso de la intervención la esposa está solicitando también asesoramiento y ayuda. En base al artículo 12 capítulo 2º. Principios Generales de la Profesión, “los trabajadores sociales deben trabajar en estrecha colaboración con los clientes y usuarios, en interés de los mismos, prestando el debido respeto a los intereses de las demás personas involucradas. Se debe motivar a los clientes y usuarios a que participen lo más posible y deben ser informados de los riesgos y posibles ventajas de las propuestas de actuación que se les ofrezca”. Por lo tanto siguiendo la ética profesional será necesario llevar a cabo una intervención con la esposa facilitándole ayuda y asesoramiento para que afronte su situación y tome sus propias decisiones.

Conclusiones:

- Se pone de manifiesto que, para que en la interacción que se produce entre el profesional de la intervención social y el cliente/usuario, éste, se sienta legítimamente protegido es necesario no sólo el conocimiento exhaustivo del Código Deontológico por parte del profesional de la intervención social sino, también es importante que este código sea conocido por el usuario/cliente.
- En el ejercicio de la intervención social se producen situaciones en las que a veces resulta difícil discernir si realmente se está actuando éticamente ya que en base a la aplicación de unos criterios pueden estar vulnerándose otros.
- La actuación de acuerdo a los principios y normas éticas en intervención social es imprescindible debido a que las decisiones que se deben tomar en el ejercicio de la profesión afectan directamente a las personas y a su bienestar

BIBLIOGRAFÍA

- Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social* (1999).
Consejo General de Diplomados e Trabajo Social y Asistentes Sociales
Documento 2004 “*Ética en el Trabajo Social, Declaración de Principios*”,
Código de Ética de la FITS
- Farber, B. 2001. *La psicoterapia de Carl Rogers. Casos y comentarios*. Bilbao.
Editorial Desclée.
- Intress (Institut de Treball Social i Serveis Socials). *Debate sobre protección de datos en trabajo social*. www.intress.org/proteccion.htm
- Madanes, C. 1989. *Terapia familiar estratégica*. Buenos Aires. Amorrortu
- Sánchez, A. 1999. *Ética de la Intervención Social*. Barcelona. Paidós
- Sánchez, A. 2002. *Psicología Social Aplicada*. Madrid. Prentice Hall