

# Módulo 1: Recurso

ANEXO CON FUENTES RELACIONADAS CON LA DERIVACIÓN A SERVICIOS DE ABORTO ANALIZADAS POR PROVIDE

## CÓDIGOS DE ÉTICA: Asociaciones profesionales de enfermería, medicina, trabajo de salud comunitaria y trabajo social

### I. Asociaciones de personal de enfermería

#### American Nursing Association<sup>1</sup>

El Código de Ética de la Asociación Estadounidense de Enfermería (American Nursing Association, ANA) estipula claramente el derecho de los pacientes a recibir información precisa, completa y comprensible de un modo que facilite la posibilidad de adoptar un criterio informado (enunciado 1.4), y la obligación del personal de enfermería de examinar los conflictos que surjan entre sus valores personales y profesionales (enunciado 2.2) y actuar respetando los límites profesionales (enunciado 2.4). No obstante, el Código también dispone que:

“El personal de enfermería deberá actuar de manera coherente con sus valores personales y profesionales, y aceptar concesiones únicamente en la medida en que se preserve la integridad. [...] Cuando un tratamiento, intervención, actividad o práctica resulte moralmente objetable para el profesional de enfermería, ya sea por motivos de su fuero interno o porque no sea adecuado para el paciente en particular, o cuando pueda poner en riesgo la práctica con los pacientes o de enfermería, tendrá derecho a rehusarse a participar invocando razones morales” (enunciado 5.4).

Si bien una guía independiente en dos partes sobre la utilización del Código de Ética fue publicada por Lachman (2009a, 2009b), no aparecen en ella los términos aborto, embarazo ni derivación. En respuesta a una breve consulta telefónica acerca de si se exige al personal de enfermería efectuar derivaciones a servicios de aborto, Laurie Badzek (2013), quien dirige el Centro de Ética y Derechos Humanos de la ANA, manifestó que “cree” que así es. En un mensaje de correo electrónico posterior, en el cual se planteó la pregunta en forma inversa, sus respuestas volvieron a ser algo indefinidas, y la única contestación categórica fue sobre el derecho del personal de enfermería a oponerse a “participar”:

P: *¿Los profesionales de enfermería tienen derecho a negarse a brindar derivaciones a servicios de aborto?*

R: El personal de enfermería puede negarse “a participar” si invoca la objeción de conciencia. Existe una amplia producción literaria en este sentido y el código

---

<sup>1</sup> American Nursing Association. *Código de Ética. Reformado en 2001.* [www.nursingworld.org/codeofethics](http://www.nursingworld.org/codeofethics). Consultado el 1 de marzo de 2013.

admite esta posibilidad; sin embargo, las pacientes tienen derecho a adoptar decisiones autónomas, y el personal de enfermería debe brindarles toda la información necesaria. El personal de enfermería a veces puede no estar de acuerdo con todas las opciones de tratamiento, pero los pacientes tienen derecho a conocerlas.

P: *¿Tales derivaciones se deben brindar con el mismo grado de exhaustividad y respeto que las derivaciones a otros servicios de salud?*

R: Yo diría que sí.

P: *¿La cláusula de objeción de conciencia se aplica a las derivaciones?*

R: No creo que [la cláusula sobre objeción de conciencia] se aplique a las derivaciones, en el sentido de que la paciente debería recibir toda la información para realizar sus propias elecciones. El profesional de enfermería no tiene derecho a imponer sus creencias personales a las pacientes.

Con respecto a la obligación de respetar la autonomía de las pacientes en sus decisiones, Janiak (2012) informa sobre comentarios acerca de que algunos prestadores pueden creer que están en mejores condiciones para saber qué debería hacer la cliente. También en este caso el personal de enfermería podría razonablemente interpretar el código de distintas maneras. Por ejemplo, el Enunciado interpretativo 1.4: El derecho a la autodeterminación, indica:

“El respeto de la dignidad humana exige el reconocimiento de derechos específicos de los pacientes, en particular, el derecho a la autodeterminación. La autodeterminación, conocida también como autonomía, es el fundamento filosófico para el consentimiento informado en la atención de la salud. Los pacientes tienen la obligación moral y el derecho legal de determinar qué se hará con ellos; recibir información precisa, completa y comprensible de un modo que facilite la adopción de un criterio informado; recibir asistencia para ponderar las ventajas, desventajas y alternativas disponibles de tratamiento, incluida la opción de no recibir tratamiento; aceptar, rechazar o interrumpir el tratamiento sin engaño, influencia indebida, coacción o sanción; y recibir el apoyo necesario durante el proceso de decisión y tratamiento”.

El Enunciado interpretativo 8.2 (Responsabilidades frente al público) indica:

“El profesional de enfermería reconoce asimismo que la atención de la salud se brinda a poblaciones culturalmente diversas en el país y en todas las regiones del mundo. Al brindar asistencia, el profesional de enfermería debe evitar imponer a terceros sus propios valores culturales”.

De manera similar, el Enunciado 8.3 incluye la oración:

“En situaciones en que las responsabilidades del personal de enfermería incluyan atender a personas cuyos atributos personales, su condición, estilo de vida o situación se encuentren estigmatizados por la comunidad y resulten personalmente

inaceptables, el profesional deberá prestar igualmente una atención respetuosa e idónea”.

Por otra parte, el Enunciado interpretativo 5.3 (Integridad de carácter) también contiene el texto siguiente:

“En situaciones en que el paciente solicite una opinión personal al profesional de enfermería, este en general podrá expresar libremente una opinión personal informada, siempre y cuando ello preserve la voluntariedad del paciente y no exceda los límites profesionales y morales. Es fundamental tener presente la potencial influencia indebida que puede implicar el rol profesional del personal de enfermería. Asistir a los pacientes para que puedan discernir sus propios valores en la adopción de decisiones informadas puede resultar útil para evitar que haya persuasión no deliberada”.

**Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses** (reformado en 1999):

“El profesional de enfermería tendrá derecho, en el marco de procedimientos responsables, a negarse a prestar asistencia [. . .] en procedimientos de aborto o esterilización, de conformidad con sus creencias personales de tipo morales, éticas o religiosas. El personal de enfermería tiene la responsabilidad profesional de brindar atención de enfermería imparcial y de alta calidad a todos los pacientes en *situación de emergencia*<sup>2</sup>, con independencia de sus creencias personales [. . .] y brindar atención imparcial a todos los pacientes, ya sea en forma directa o a través de derivaciones apropiadas y oportunas” [bastardillas agregadas] (citado en la presentación Power Point de ROE relativa a Orientación sobre opciones de embarazo [ROE Pregnancy Options Counseling Power Point], diapositiva 25).

**The National Organization of Nurse Practitioner Faculties** (2006):

“Reconoce la necesidad de prevenir la posibilidad de que las preferencias personales se interpongan a la provisión de atención de calidad a personas con distintas creencias y estilos de vida” (citado en ROE Pregnancy Options Counseling Power Point, diapositiva 25).

**The American College of Nurse Midwives** contempla entre sus competencias fundamentales:

“. . .una lista de 16 ‘Pilares de la Obstetricia’, de los cuales dos presuponen que los obstetras ofrecerán asesoramiento objetivo. El sexto pilar, sobre ‘empoderamiento de las mujeres como socias en la atención de la salud’, y el onceavo pilar, sobre ‘incidencia a favor de elecciones informadas, decisiones conjuntas y el derecho a la autodeterminación’, exigen separar los valores personales de los profesionales al ofrecer asistencia a mujeres que enfrentan un embarazo no deseado” (citado en Singer 2004, 236).

Diversos autores han intentado reforzar la concepción de que los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de brindar orientación y derivación para obtener servicios de aborto. En 2011, McLemore y Levi realizaron un análisis de artículos donde se abordaba el rol del personal de enfermería en la atención del aborto, y este examen permitió identificar tres subtemas: (a) el derecho de los profesionales de enfermería a determinar su propia participación moral y ética (o no) en la asistencia brindada a mujeres que solicitan abortos; (b) la explicación de la legislación actual sobre aborto; y (c) problemas en el entorno de trabajo provocados por la prestación de servicios de aborto. Otros autores han publicado comentarios en revistas de enfermería donde se hace referencia a la responsabilidad de los profesionales de este sector de orientar y derivar imparcialmente a pacientes en casos de embarazo no deseado (O’Reilly 2009; Levi et al 2009; Simmonds y Likis 2011; Taylor y James 2011). La mayoría de estos artículos hacen

---

<sup>2</sup> “Situación de emergencia” no se define aquí; posiblemente se explique en otra instancia.

referencia a marcos de salud pública y enfermería, si bien Taft (2000) escribe desde el terreno formal de la ética.

Con independencia de cómo se comporte un proveedor individual al realizar derivaciones, un tema fundamental son los protocolos y la cultura en el lugar de trabajo de ese prestador. No se trata simplemente de la estigmatización que puede enfrentar el prestador que realiza la derivación o la ausencia de sistemas de derivación mantenidos adecuadamente, sino también el interrogante acerca de si corresponde que un proveedor intervenga cuando un colega no efectúa una derivación conforme se indica en las normas de la asociación profesional (o los protocolos del establecimiento), y de qué manera debería hacerlo. Existen fundamentos que sugieren que el personal de enfermería tiene no solo el derecho, sino además la obligación, de abordar prácticas cuestionables. Por ejemplo, el Enunciado interpretativo 3.5 del Código de Ética de ANA (Actuar ante prácticas cuestionables) indica lo siguiente [el subrayado es nuestro]:

“El principal compromiso del profesional de enfermería es con la salud, el bienestar y la seguridad del paciente durante el período y en todos los entornos en que se atiendan necesidades de salud. Como defensor del paciente, el profesional de enfermería deberá estar atento y tomar medidas pertinentes en caso de prácticas que no sean idóneas o resulten antiéticas, ilícitas o deficientes, por parte de cualquier integrante del equipo de atención de la salud o del sistema de atención de salud, o cualquier acto de terceros que ponga en riesgo los derechos o intereses del paciente. Para desempeñar eficazmente este rol, el personal de enfermería debería conocer cabalmente el Código de Ética, los estándares sobre prácticas profesionales del sector, las leyes y reglamentaciones federales, estatales y locales relevantes, y las políticas y procedimientos de la organización contratante.

Cuando el profesional de enfermería tome conocimiento de prácticas inadecuadas o cuestionables en la prestación o negación de servicios de salud, deberá llamar la atención de la persona que realiza la práctica cuestionable. Se deberá alertar sobre las posibles consecuencias perniciosas para el bienestar o los intereses del paciente, así como para la integridad de la práctica de enfermería. Cuando haya factores en el sistema de atención de la salud o la organización de salud que pongan en riesgo el bienestar del paciente, se deberán realizar acciones similares dirigidas al administrador responsable. En caso de ser indicado, el problema deberá ser informado a una autoridad superior competente dentro de la institución u organismo, o a una autoridad externa pertinente.

Deberán existir procedimientos para denunciar y gestionar prácticas no idóneas, antiéticas, ilícitas o deficientes en el entorno laboral, a fin de que tales denuncias puedan ser procesadas a través de canales formales, y se reduzca así el riesgo de represalias al profesional de enfermería que las haya planteado. Todos los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de brindar asistencia a quienes identifiquen prácticas potencialmente cuestionables”.

## II. Asociaciones de personal de Medicina

El **American College of Obstetricians and Gynecologists** emitió una Opinión en Comisión (2007) denominada *Los límites de la objeción de conciencia en la medicina reproductiva (The Limits of Conscientious Refusal in Reproductive Medicine)*, donde se señala que:

“... los médicos y otros proveedores de atención de la salud tienen la obligación de derivar a pacientes en forma oportuna a otros proveedores si consideran que no pueden, por motivos de conciencia, brindar los servicios reproductivos habituales que solicitan los pacientes” (citado en Dodge et al 2012).

Según se indica en los materiales de capacitación de *Provide* sobre orientación relativa a opciones, a través de una Opinión en Comisión distinta emitida en 2009 se reforzó la idea de que ACOG “... apoya la educación en temas de planificación familiar y aborto destinada a estudiantes de medicina y residentes, así como la formación en aborto entre residentes”. Asimismo, ACOG apoya la disponibilidad de servicios de salud reproductiva para todas las mujeres, incluidas estrategias destinadas a reducir los embarazos no planeados y mejorar el acceso a servicios de aborto seguros. Según Dodge et al (2012), no existe una recomendación expresa de ACOG con respecto a las responsabilidades de derivación que competen al personal que colabora con los médicos y trabaja en forma directa con el público.

Dodge (2012) informa sobre un estudio reciente en el cual Rasinski *et al.* examinaron las opiniones de 1.800 médicos obstetras y ginecólogos con respecto a estas recomendaciones, y observaron que apoyaban las derivaciones. Utilizando una viñeta donde se mostraba a un médico obstetra/ginecólogo que se negaba a un pedido para que se practicara un aborto inducido, los autores comprobaron que mientras el 70 por ciento de los encuestados indicaba que el médico había actuado adecuadamente cuando realizó una derivación, solamente el 12 creía que el profesional había actuado correctamente cuando este manifestó sus objeciones personales al aborto y denegó la posibilidad de una derivación.

**The American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence** (1998) publicó un documento relativo a orientación sobre embarazo para adolescentes, que exhorta reiteradamente a los pediatras a que se abstengan de imponer sus propios valores a los adolescentes y a efectuar derivaciones de un modo oportuno y útil.

**The American Academy of Family Physicians (AAFP)** (2008) secundó una versión revisada de las “Directrices recomendadas para el programa de estudios de residentes de medicina familiar: Ética médica”. Este documento establece una serie de aptitudes que los residentes de medicina familiar deberían adquirir al concluir su formación, lo que incluye:

- Brindar una atención que tome en cuenta las creencias del paciente.
- Velar eficazmente por los intereses del paciente.
- Demostrar estándares personales éticos. . . Comprender y evitar eventuales conflictos éticos. . . en el trato personal con pacientes, personal y colegas.

Entre las actitudes que se esperan de los proveedores de medicina familiar se incluyen:

- Comprender costumbres y creencias culturales, sociales y religiosas que pueden ser diferentes de las propias.
- Comprender los factores individuales, culturales, institucionales y sociales que pueden afectar las decisiones con trasfondo ético.
- Asumir un compromiso con el ejercicio ético de la medicina en todas las interacciones con pacientes.
- Trabajar desinteresadamente para el bienestar de todos los pacientes.
- Tener presentes las fortalezas y vulnerabilidades personales éticas que afectan la propia práctica profesional.

Los conocimientos que deberían poder aplicar los residentes son:

- Principios de ética:
  - Autonomía: derechos de los pacientes y derechos de los médicos
  - Responsabilidades y obligaciones de pacientes y médicos
  - Benevolencia: actuar en interés de los pacientes
- Consentimiento informado.
- Aplicación de principios éticos, leyes gubernamentales y reglamentaciones a escenarios concretos de atención de pacientes (incluidos, sin carácter restrictivo, los ejemplos citados a continuación):
  - Consentimiento y decisiones: Negación o interrupción de tratamiento; Consentimiento informado y derecho a negarse; Adolescentes y menores emancipados (consentimiento para recibir tratamiento)
  - Temas de salud reproductiva: Anticoncepción y aborto; Ética perinatal; Esterilización.

Cabe señalar que estas Directrices también destacan el rol del médico familiar para abordar y contribuir a resolver situaciones complejas. Si bien las incumbencias a continuación posiblemente no están destinadas a la práctica del aborto, los prestadores que se oponen al aborto podrían intentar aplicarlas para justificar una intromisión indebida en las decisiones de las pacientes. A saber:

#### Competencia:

Brindar orientación que demuestre un conocimiento de los principios éticos relativos a decisiones que plantean posibles implicancias éticas.

#### Actitudes:

Apreciación del valor y la dignidad de la vida humana.

### Conocimiento:

2. *Análisis y decisiones:* a) Identificación de los problemas éticos en un caso y los componentes contrapuestos subyacentes.

3. *Principios de ética:*

d) Abstenerse de comportamientos agraviantes: no causar daño (o hacerlo en la menor medida posible).

e) La honestidad como bien absoluto vs. contextual: cuándo resulta adecuado retener información teniendo en cuenta el contexto cultural, el estado emocional y cognitivo del paciente, etc.

h) Competencia y capacidad de la paciente:

- La competencia es una condición jurídica, y no médica. La competencia se refiere al grado de salud mental necesario para tomar decisiones sobre un tema determinado o realizar un acto concreto. Se presume que todos los adultos son competentes, a menos que un tribunal determine lo contrario.
- La capacidad se define como la aptitud de una persona para adoptar una decisión de manera informada.
- Cualquier médico habilitado puede adoptar una determinación con respecto a capacidad.

i) La razonabilidad médica como factor para decidir si brindar o no tratamiento.

j) El bienestar del paciente vs. la autonomía (p. ej., un paciente elige regresar a su casa cuando lo aconsejable sería que permaneciera en una residencia para ancianos).

k) Principio de doble efecto: es aceptable realizar una acción que sea intrínsecamente buena pero provoque un doble efecto (un efecto valioso deliberado que no puede conseguirse razonablemente por otros medios, y un efecto negativo no deseado), siempre que exista un equilibrio adecuado entre el bien buscado y el efecto negativo admisible (p. ej., es aceptable tratar el dolor con narcóticos, incluso cuando ello podría acelerar la muerte de un paciente con una enfermedad terminal).

### Habilidades

Presentar distintas prioridades y opciones al paciente y a su grupo de apoyo (p. ej., familiares, tutor legal) al tratar con temas éticos conflictivos.



### III. Asociaciones de personal de trabajo de salud comunitaria<sup>3</sup>

El Código de Ética aprobado por la American Association of Community Health Workers en 2008 contiene las siguientes disposiciones que podrían resultar relevantes para la derivación a servicios de aborto:

El Código de Ética se basa en principios ampliamente aceptados que se aplican a todos los profesionales de los servicios de salud y sociales (p. ej., promoción de la justicia social, la salud positiva y la dignidad).

*1.4 Atención de calidad:* Los trabajadores de salud comunitarios procuran brindar servicios de alta calidad a individuos, familias y comunidades. Para ello, reciben educación y formación continua, y asumen la obligación de garantizar que la información que brindan se encuentre actualizada y sea precisa.

*2.1 Humildad cultural:* Los trabajadores de salud comunitarios conocen suficientemente las comunidades a las cuales prestan servicios. Demuestran un alto grado de humildad y respeto por la diversidad cultural de cada comunidad.

*2.3 Respeto por los derechos humanos:* Los trabajadores de salud comunitarios respetan los derechos humanos de las personas a quienes brindan servicios, fomentan los principios de autodeterminación y promueven las relaciones equitativas con todas las comunidades.

*3.2 Conducta:* Los trabajadores de salud comunitarios promueven la integridad en la prestación de servicios de salud y sociales. Respetan los derechos, la dignidad y el valor de todas las personas y tienen la obligación ética de denunciar conductas inapropiadas (p. ej., acoso sexual, discriminación racial, etc.) a la autoridad correspondiente.

*4.1 Educación continua:* Los trabajadores de salud comunitarios deben mantenerse actualizados con respecto a cambios que afecten sustancialmente su capacidad de brindar servicios de manera idónea.

*4.3 Incrementar la capacidad de la comunidad:* Los trabajadores de salud comunitarios ayudan a personas y comunidades a progresar para lograr su autosuficiencia, con el objeto de promover la generación de oportunidades y recursos que apoyen su autonomía.

El único enunciado sobre conflictos de índole espiritual señala:

---

<sup>3</sup> American Association of Community Health Workers (2008). Código de Ética para Trabajadores de la Salud Comunitarios de la American Association of Community Health Workers (2008). <[machw.org/documents/CodeofEthics\\_approvedfinalJune2008.doc](http://machw.org/documents/CodeofEthics_approvedfinalJune2008.doc)>. Consultado el 21 de marzo de 2013.

4.4 *Bienestar y seguridad:* Los trabajadores de salud comunitarios tienen en cuenta su propio bienestar personal (físico, mental y espiritual) y procuran contribuir a preservar un entorno seguro para ellos y para las comunidades a las cuales prestan servicios.

#### IV. Asociaciones de personal de trabajo social

El Código de Ética de la National Association of Social Workers<sup>4</sup> contiene diversas disposiciones sobre autonomía y derechos de los clientes. Esto incluye:

*Con respecto a ampliar las elecciones y oportunidades, y superar la injusticia social*

- Los trabajadores sociales son sensibles a la diversidad cultural y étnica y luchan para terminar con la discriminación, la opresión, la pobreza y otras formas de injusticia social. [Tomado del Preámbulo].
- (b) Los trabajadores sociales deberían actuar para expandir las elecciones y las oportunidades para todas las personas, con especial atención en los vulnerables, los que se encuentran en desventaja, los oprimidos y las personas y grupos explotados. [Tomado de la Norma Ética 6.04/ Acción Social].

*Con respecto a la responsabilidad y el objetivo principal del trabajador social*

- El objetivo principal del trabajador social es ayudar a las personas necesitadas y solucionar los problemas sociales. [Tomado de Principios Éticos/ Valor: Servicio].
- La responsabilidad principal de los trabajadores sociales es la de promover el bienestar de los clientes. [Norma Ética 1.01].

*Con respecto a la autodeterminación*

- Los trabajadores sociales se esfuerzan para asegurar el acceso a la información necesaria, servicios y recursos; igualdad de oportunidades; y una participación significativa en la toma de decisiones para todas las personas. [Tomado de Principio Ético: Valor/Justicia Social].
- Los trabajadores sociales promueven la propia determinación social de los clientes. Los trabajadores sociales buscan mejorar la capacidad y la oportunidad de sus clientes para el cambio y para que enfrenten sus propias necesidades. [Tomado de Principio Ético: Valor/Dignidad y Valor de la Persona].
- Los trabajadores sociales respetan y promueven el derecho de los clientes a la autodeterminación y asisten a los clientes en sus esfuerzos para identificar y clarificar sus objetivos. [Tomado de la Norma Ética 1.02].

---

<sup>4</sup> *National Association of Social Workers Code of Ethics*, 1996, texto reformado en 2008. Washington DC: NASW Press. <http://www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp?c=sp>. Consultado el 12 de marzo de 2013.

Sin embargo, cabe señalar que el Código también dispone que:

- Los trabajadores sociales pueden limitar el derecho a la autodeterminación de los clientes, si a juicio profesional del trabajador social, el accionar de los clientes o su accionar potencial plantea un riesgo serio, previsible e inminente para sí mismos u otros. [Tomado de la Norma Ética 1.02].

*Con respecto al consentimiento informado*

- Los trabajadores sociales deberían suministrar servicios a los clientes solo en el contexto de una relación profesional basada, cuando sea apropiado, en un consentimiento válido informado. Los trabajadores sociales deberían utilizar un lenguaje comprensible para informar a los clientes el propósito de sus servicios, los riesgos relacionados con sus servicios, los límites de sus servicios debido a los requerimientos de una tercera parte pagadora, los costos relevantes, las alternativas razonables, el derecho de los clientes a rechazar los servicios o a retirar el consentimiento, y el período de tiempo cubierto por el consentimiento. [Tomado de la Norma Ética 1.03]

*Con respecto a la responsabilidad de mantener sus conocimientos actualizados y no participar en actos deshonestos*

- Los trabajadores sociales no deberían participar en, perdonar, o estar asociados a maniobras deshonestas, fraude o engaño. [Tomado de Deshonestidad, Fraude, y Engaño: 4.04 (b)].
- Competencia: (b) Los trabajadores sociales deberían esforzarse para hacerse y permanecer competentes en la práctica profesional y en la ejecución de sus tareas profesionales. Los trabajadores sociales deberían examinar con sentido crítico y mantenerse al corriente con el conocimiento emergente relevante para el trabajo social. (c) Los trabajadores sociales deberían basar la práctica de su profesión en el conocimiento reconocido, incluyendo el conocimiento empírico, relevante al trabajo social y a la ética del trabajo social.
- Los trabajadores sociales deberían efectuar una clara distinción entre las declaraciones y acciones que lo involucran como un individuo privado y como un representante de la profesión de trabajador social, una organización de trabajo social o la agencia que emplea a trabajadores sociales. [Tomado de Distorsión 4.06 (a)].

*Con respecto al manejo de conflictos de interés*

- (a) Los trabajadores sociales deberían estar alertas y evitar conflictos de intereses que interfieran con el ejercicio de la discreción profesional y el juicio imparcial. Los trabajadores sociales deberían informar a los clientes cuando surjan conflictos de intereses reales o potenciales y tomar las medidas razonables para resolver la cuestión de forma de priorizar los intereses de los clientes y proteger los intereses de los clientes en la mayor medida posible. (b) Los trabajadores sociales no deberían sacar ningún tipo de ventaja injusta basada en una relación profesional o explotar a otros en favor de sus intereses personales, religiosos, políticos o de negocios. [Tomado de Conflicto de Intereses 1.06 (a) y (b)].

- Pueden surgir instancias en las que las obligaciones éticas de los trabajadores sociales entren en conflicto con las políticas de las agencias o leyes o regulaciones relevantes. Cuando ocurran tales conflictos, los trabajadores sociales deberán realizar un esfuerzo responsable para resolver el conflicto de forma tal que sea consistente con los valores, principios y normas expresados en este Código. [Tomado de Propósito del Código de Ética].

Sin embargo, corresponde señalar que el texto del enunciado sobre Propósito dice a continuación:

- Si no se vislumbra una solución razonable al conflicto, los trabajadores sociales deberán buscar consejo adecuado antes de tomar una decisión. [Tomado de Propósito del Código de Ética].

*Con respecto al respeto de los colegas*

- Los trabajadores sociales deberían tratar a sus colegas con respeto y representar en forma precisa y justa las calificaciones, opiniones y obligaciones de sus colegas. [Tomado de 2.01/ Respeto (a)].
- Los trabajadores sociales deberían evitar críticas negativas sin fundamento a sus colegas en comunicaciones a sus clientes o con otros profesionales. Las críticas sin fundamento podrían incluir comentarios humillantes que hacen referencia al nivel de competencia de sus colegas o a atributos de los individuos tales como raza, etnia, nacionalidad, color, condición migratoria, sexo, orientación sexual, identidad o expresión de género, edad, estado civil, creencia política, religión y discapacidad física o mental. [Tomado de 2.01/Respeto (b)].
- Los trabajadores sociales deberían cooperar con colegas del trabajo social y colegas de otras profesiones cuando dicha cooperación sirva al bienestar de los clientes. [Tomado de 2.01/ Respeto (c)].

*Con respecto a la responsabilidad de intervenir ante comportamientos de colegas<sup>5</sup>*

- Los trabajadores sociales deberían tomar las medidas adecuadas para desalentar, prevenir, exponer y corregir la conducta no ética de sus colegas. [Tomado de 2.11 Conducta No Ética de Colegas (a)].
- Los trabajadores sociales deberían conocer las políticas y procedimientos establecidos para el manejo de cuestiones acerca del comportamiento no ético de los colegas. [Tomado de 2.11 Conducta No Ética de Colegas (b)].
- Los trabajadores sociales que creen que un colega ha actuado de una forma no ética deberían buscar la resolución mediante la discusión de su preocupación con el colega cuando sea posible y siempre que esa discusión fuese probablemente productiva. [Tomado de 2.11 Conducta No Ética de Colegas (c)].
- Los trabajadores sociales que tengan conocimiento directo de la incompetencia de un colega en el campo del trabajo social deberían realizar consultas con ese colega y asistirlo para que tome acciones que remedien dicha situación. [Tomado de Incompetencia de Colegas (a)].

---

<sup>5</sup> El Código de Ética de la NASW contiene disposiciones adicionales sobre la responsabilidad y el derecho de intervenir.

- Los trabajadores sociales que crean que un colega en el campo del trabajo social es incompetente y que no ha tomado los pasos necesarios para subsanar dicha incompetencia deberán accionar a través de los canales apropiados establecidos por los empleadores, agencias, NASW, oficinas de licencias y reguladores y otras organizaciones profesionales. [Tomado de Incompetencia de Colegas (b)].
- Los administradores del trabajo social deberían tomar las medidas razonables para asegurarse de que el entorno de trabajo del cual son responsables es consistente con y fomenta el cumplimiento del Código de Ética de la NASW. [Tomado de 3.07 Administración (d)].