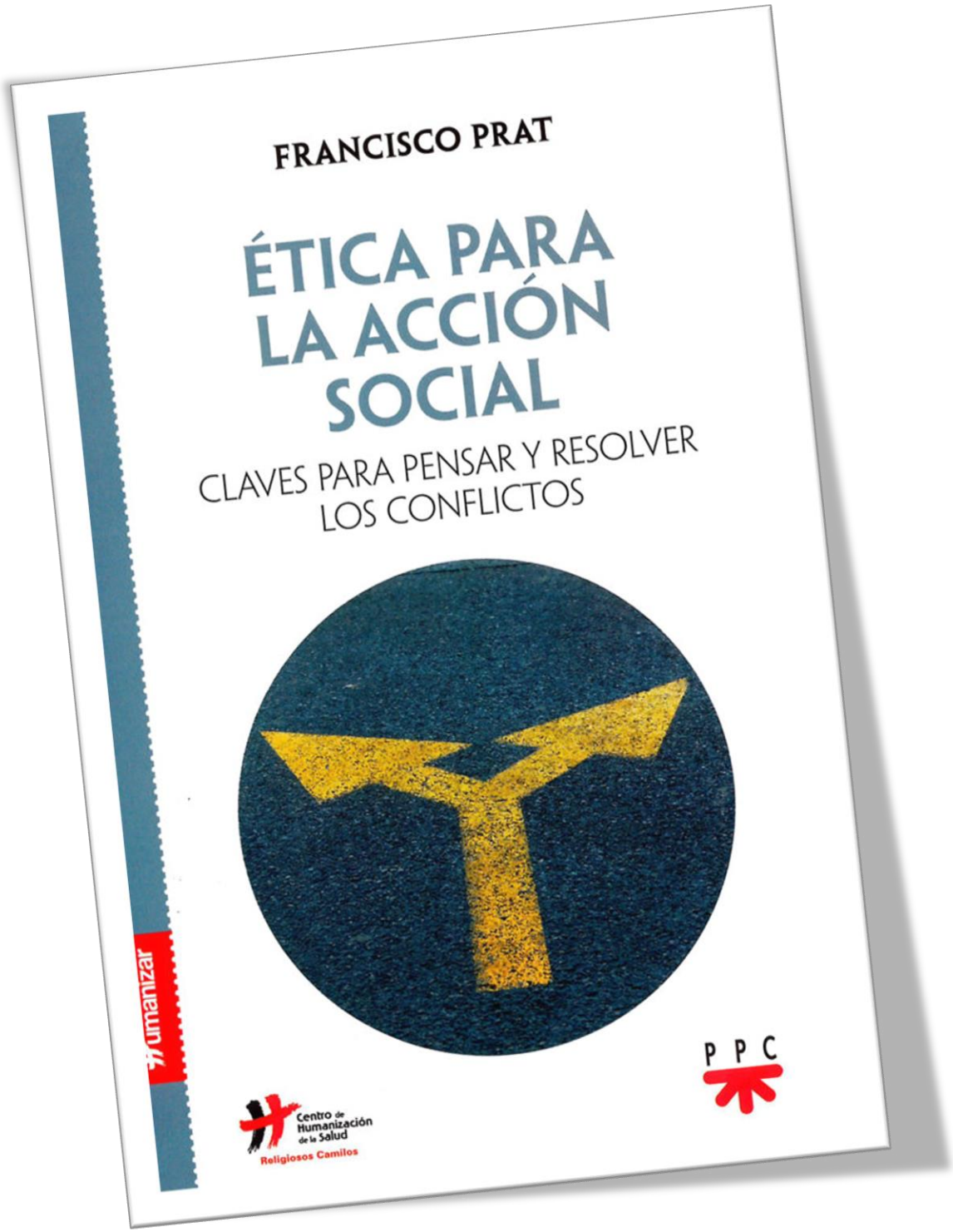
FRANCISCO PRAT
ÉTICA PARA LA ACCIÓN SOCIAL
CLAVES PARA PENSAR Y RESOLVER LOS CONFLICTOS
humanizar
Centro de Humanización de la Salud
Religiosos Camilos
PPC

Ética para la acción social

Claves para pensar y resolver los conflictos

Francisco Prat

I. INVITACIÓN A LA ÉTICA 5
1. La difícil tarea de la ética 6
2. Ética y moral 8
3. Ética y derecho 10
4. Acción o intervención social 11
5. Ética en las organizaciones de acción social 11
II. EL MARCO ÉTICO DE NUESTRA ACCIÓN SOCIAL 14
1. El contexto 14
1.1. La sociedad del descuido 14
1.2. La sociedad de la desconexión 16
2. El paradigma del cuidado 17
III. ¿QUÉ ÉTICA PARA LA ACCIÓN SOCIAL? 20
1. La bioética como punto de partida 21
2. Una ética para la acción social 21
2.1. Una ética interdisciplinar 22
2.2. Una ética con mirada integral 23
2.3. Una ética plural 23
2.4. Una ética participada 24
2.5. Una ética laica 24
IV. MIRADAS ÉTICAS 26
1. La mirada hacia dentro. ¿qué debo hacer? Las éticas deontologistas o de los principios 26
1.1. El deber 26
1.2. Los principios 27
2. La mirada hacia afuera. ¿Qué puede pasar? Las éticas teleologistas o de las consecuencias 29
3. La mirada al rostro del otro. ¿Cómo puedo ayudarte? Las éticas del cuidado y de la compasión 29
4. La mirada compartida. ¿Cómo hacemos ética juntos? Las éticas dialógicas o procedimentales 30
V. UN MAPA PARA ORIENTARNOS 32
1. El paradigma: la sociedad del cuidado 34
2. El centro: la dignidad de la persona 34

3. Los deberes 34
3.1. El deber de justicia 35
3.2. El deber de cuidado 36
4. **Los principios** 38
4.1. El principio de no maleficencia 38
4.2. El principio de autonomía 38
4.3. El principio de beneficencia 39
4.4. El principio de afectación a terceros 39
5. **Las guías de acción** 40
5.1. La guía del empoderamiento 40
5.2. La guía de la responsabilidad 42
VI. LA TOMA DE DECISIONES EN LA ACCIÓN SOCIAL 44
1. **Conflictos en las organizaciones** 44
2. **La deliberación ética** 45
3. **Propuesta de un método de toma de decisiones** 46
3.1. Los datos 47
3.2. El problema ético 47
3.3. Deberes y principios 48
3.4. Alternativas y consecuencias 48
3.5. Elección y guías de acción 49
3.6. Acción 49
VII. PROBLEMAS ÉTICOS 50
2. Conflictos en relación a la tarea y la misión. 50
3. Conflictos interprofesionales 51
4. Conflictos de la organización 51
VIII. CASOS PRÁCTICOS 52
1. El hermano de Gema. Confidencialidad y secreto 53
2. Ascensión y sus vecinos. Daños a terceros 56
3. Julio se siente discriminado. ¿Para qué sirve el Código ético? 60
4. **El secreto de Yasmina. Intimidad y trabajo en equipo** 62
5. La Sra. Engema se va a Senegal. La difícil competencia cultural 65
6. *Los Heredia otra vez.* Dependencia y paternalismo. 70
7. **Carla no sabe si mentir. Distintas miradas éticas** 72
8. **Una visita inesperada. El manejo de la información** 74
9. Andrea no puede más. Las condiciones laborales 76
10. La hija de Atilano o la capacidad para tomar decisiones 78

I. INVITACIÓN A LA ÉTICA

Tomamos decisiones cada día. En nuestra vida y en nuestro trabajo. En la intervención social, casi todas las decisiones tienen una fuerte carga ética. Ponemos continuamente en juego valores propios y ajenos, en cada paso, en cada intervención, en cada relación que establecemos con los destinatarios de nuestra acción.

Este libro es una invitación apasionada a *hacer* ética, a pensar los problemas que los que trabajamos en entidades de acción social afrontamos en nuestra intervención. Es una invitación a pararse, a pensar críticamente lo que estamos haciendo, a preguntarnos juntos, en grupo, qué es lo más correcto o lo menos malo para cada persona en cada circunstancia.

Pretendemos ayudar a pensar en medio de la conflictividad ética, aportando un horizonte de pensamiento, por un lado, y un modo de afrontar los conflictos éticos, por otro. Queremos ofrecer claves de pensamiento. Lo que no encontrará el lector son soluciones fáciles, porque éste no es un libro "de recetas".

Digamos al principio que el ámbito en el que nos movemos es el de las personas y entidades de acción social. Buscamos que el libro sea útil a educadores, voluntarios, directores de centros y servicios, psicólogos, trabajadoras sociales y todo el variado crisol de personas que giran en la órbita de la intervención. No pretende, por tanto, abordar la ética de ninguna profesión en particular.

Con frecuencia, trabajando con equipos, escuchamos frases como "estamos siempre tapando agujeros", "nos pueden las urgencias", "no tenemos tiempo para pararnos y pensar", "nos gustaría poder dialogar y contrastar, pero no hay tiempo", etc. Es una realidad con la que a buen seguro se identifica cualquier persona que se mueva en nuestro ámbito. Es cierto que el tiempo siempre es escaso. Pero también lo es que, en general, los equipos no saben pensar juntos los problemas éticos. No se conoce ni maneja el lenguaje de la ética, ni se tienen nociones sobre metodología de deliberación.

Por eso hemos querido ofrecer en el último capítulo un pequeño elenco de casos prácticos, basados en hechos reales de compañeras y compañeros, de trabajadores sociales, educadores, animadores, de voluntarios y gestores de entidades que he ido recogiendo a lo largo de seminarios y talleres sobre este tema; a ello añado la experiencia personal de mi trabajo de acompañamiento a personas en situación de exclusión o de dificultad.

La tarea de deliberar juntos ante las dificultades concretas y tomar decisiones prudentes es la tarea ética que tenemos por delante. Podemos renunciar a ella e ir guiándonos por la intuición, por lo que cada uno cree o por lo que dice quién más autoridad tiene. Pero entonces perdemos la oportunidad de hacer ética juntos.

La ética que aquí presentamos en una ética aplicada. La ética aplicada es una forma de filosofía práctica que media entre los valores y principios éticos (generales y abstractos) y las realidades concretas donde éstos se deben aplicar (particulares y concretas). Además, la ética aplicada un método de acompañamiento en la toma de decisiones. Esta es, pues la propuesta: recorrer el viaje de ida y vuelta desde la reflexión a la realidad cotidiana, desde los principios abstractos a las decisiones cotidianas. Por eso este libro tiene dos miradas. La primera, más teórica -aunque no demasiado, pues quien esté interesado en leer sobre modelos y paradigmas éticos tiene donde escoger- que ayude a reflexionar. La segunda, de aplicación a la vida cotidiana de la acción social, que ayude a abordar algunos problemas éticos frecuentes.

El momento más teórico o de fundamentación presentará algunas miradas a lo social desde tradiciones éticas diversas. No buscamos el establecimiento de una única verdad, sino que viajaremos a través de diversas tradiciones éticas, tomando algunos elementos que puedan resultarnos útiles para la acción social. Seguramente no está todos los que son ni son todos los que están, pero se trata de ofrecer claves que faciliten que el lector pueda explorar.

El segundo momento, el más práctico, pretende interesar a los agentes sociales en el manejo de los conflictos. Abordaremos una variedad de asuntos, unas pautas para la deliberación y algún ejemplo de análisis de casos, como una muestra de aplicación de la reflexión ética presentada con anterioridad.

Lo realmente interesante es hacer el recorrido entre la reflexión y la praxis. Es un recorrido que viene exigido por la responsabilidad ante las personas para las que trabajamos. Hacer este camino nos humaniza, porque nos plantea los interrogantes más genuinos de nuestra acción. Es cierto que hacer frente a la problematicidad ética nos hace vulnerables, nos despoja de seguridades y nos invita a visitar lugares de incertidumbres. Pero, haciéndolo, somos honestos con la realidad.

1. La difícil tarea de la ética

Pensar la ética en el mundo de las organizaciones sociales –sean éstas públicas, de índole mercantil o del tercer sector- no resulta fácil. En nuestra opinión hay una serie de factores que han venido dificultando esta tarea en las últimas dos décadas y queremos señalar aquí

– La deontología está colonizando la ética. La reflexión parece que ha quedado reducida a la deontología profesional. La proliferación de Códigos éticos es a veces a costa de menguar la frescura y creatividad de la deliberación en la práctica de los casos concretos. A menudo nos conformamos con una *ética normativa*, que busca establecer principios generales para, desde allí, derivar un complejo sistema de normas, derechos y deberes. De este modo, la ética queda reducida a la operación de aplicación de la norma al caso concreto. Y nos creemos que tener un código es un requisito que nos garantiza ser éticos. La realidad es mucho más compleja y la ética se construye cada día, a veces lejos de lo que los códigos prescriben.

- Otra consecuencia del predominio de la ética normativa es la confusión entre el ámbito de la ética y el del derecho. Así, las consecuencias legales de tomar una u otra decisión monopolizan y agotan el debate ético. En esos casos cabe decir que no hay, en rigor, debate ético. Podemos decir, a riesgo de simplificar, que el derecho va ganando la partida a la moral. Abordamos este asunto más adelante.

- La lógica de la bioética clínica en el ámbito sanitario ha sido extrapolada, tal cual, al mundo de lo social. En general, en el ámbito de la salud, una ética rígida, racional y normativa ha generado una manera de pensar los problemas éticos fría y calculada, como tal vez requiera la ética clínica, pero lejos de una ética narrativa y discursiva que reclama el cuidado y acompañamiento de personas.

- Las entidades mercantiles van ocupando el lugar de lo público y del campo de juego del tercer sector o sector social. Se externalizan servicios y prestaciones sociales públicas, al tiempo que empresas van haciéndose con la ejecución de las políticas sociales. Y son éstas las que hace ya tiempo que visibilizan sus comités de ética, sus códigos de buenas prácticas o los valores de su organización. El peligro de que las empresas colonicen también el discurso sobre la ética en el mundo de los social es real. No podemos olvidar que los órganos y procedimientos que ponen en marcha estas organizaciones están, en último término, referidas su propio interés y que éste es, por definición, lucrativo. Seamos, pues, críticos y estemos atentos.

- Otro elemento a tener en cuenta es que, a veces la ética ha sido instrumentalizada por la ideología. Entendemos aquí la ideología como ese dominio absoluto de una idea, y solo una. Cada universo ideológico alumbra sus líderes, sus verdades, sus prácticas, en suma, su propio "código ético" y sus criterios de validación de lo que es correcto o no lo es; Así, es ético quien se comporta como mi ideología dice. Se piensa como político que me gusta piensa, como mi periódico piensa, como mi líder religioso piensa, o como un líder de opinión establece que se debe pensar. Encargamos así a otros, a los que seguimos con escasa convicción, que piensen por nosotros. Así, por ejemplo, existe el imaginario de una ética progresista y de otra conservadora. Si yo me identifico con una de ellas, sé lo que debo hacer. Sin matices.

- En las entidades de tradición e identidad cristiana, el discurso religioso ha colonizado la ética. Como si un determinado credo eximiera de pensar los problemas en clave de una ética civil e inclusiva. O como si –y esto es peor- al adscribirse a una religión, se diera por sentado la bondad de los actos de todos los miembros de la organización religiosa. La reflexión ética no debe sublimarse, de modo que se oculte tras el ámbito religioso. Es frecuente, por ejemplo, en el ámbito católico, buscar en los grandes principios evangélicos la respuesta a qué debo hacer en cada caso concreto, como si fueran de aplicación automática

Éstas son algunas dificultades para pensar la ética en lo social hoy. Esto es lo que nos pasa: alimentamos marcos éticos y declaraciones de principios, pero no sabemos cómo abordar un problema ético concreto. Escribimos Códigos éticos en nuestras organizaciones, pero no acertamos a discernir adecuadamente ante un conflicto. Nos sentimos inseguros, pues no disponemos de las herramientas necesarias para hacerlo. De igual modo que un matemático no podrá resolver un problema sin las herramientas de la matemática, no se puede esperar que alguien, sin tener un mínimo de adiestramiento ético, aborde con éxito una cuestión moral.

Una nada despreciable parte de los equívocos que se dan en el debate ético se debe a la confusión terminológica. Por eso empezamos ahora por delimitar los términos de lo que estamos hablando. Sin querer caer en el nominalismo es importante definir de qué estamos hablando cuando hablamos de “lo social” o de “la ética".

2. Ética y moral

“Ética” es de esas grandes palabras de las que todo el mundo habla sin saber exactamente en qué consiste. Escuchamos esta palabra en boca de diferentes personas, cada una de las cuáles le da un significado diferente. No trataremos ahora de determinar cuál es el significado correcto y único. Conformémonos con saber que en distintos contextos -coloquial, filosófico, científico, divulgativo- adquiere significados diversos. Trataremos es de delimitar a qué nos vamos a referir en este libro cuando hablemos de ética.

Las voces “ética” y “moral” son utilizadas con frecuencia indistintamente. No es algo que deba preocupar en exceso a quien en su día a día debe tomar decisiones técnicas en su trabajo. Desde el mundo de la reflexión, sin embargo, es necesario distinguir ambos.

En una primera acepción diremos que “ética” hace referencia al *ethos* de una persona, al actuar concreto y libre de cada persona. El talante o carácter moral es el modo como cada uno se sitúa en la realidad. El *ethos* de una persona tiene que ver con la manera de vivir de la persona -o la organización-, con el esfuerzo por ser ético, por forjarse un carácter. Este primer sentido nos situaría más en el camino de la ética de las virtudes o de la compasión. Deseo ser virtuoso (honrado, justo, bueno) y mi esfuerzo por encarnar estas virtudes cada día es lo que va forjando mi carácter, mi ethos. Cabe decir aquí que las entidades, las organizaciones, las ONGs o las administraciones públicas van construyendo también su ethos, su talante moral colectivo.

Una segunda acepción de ética tiene que ver con su distinción entre ésta y la moral. La *moral* es el conjunto de normas, pautas, costumbres o criterios por los que se rige una persona o un grupo – un estado, una tribu, una familia-. Los individuos de una sociedad plasmamos en códigos morales (hablados o escritos) lo que es bueno o justo en cada momento histórico determinado; y a su vez, tales códigos pretenden orientar, justificar las acciones de los individuos. La moral se concreta en códigos que enmarcan los criterios de actuación de las personas, con sus sanciones y sus premios.

A la moral le preguntaremos *¿qué debo hacer?* –o no hacer-. Y la moral de la comunidad me dirá lo que es bueno o malo, justo o injusto, de acuerdo con lo que es considerado "moral" en mi comunidad. Por tanto, la moral tiene una razón se ser normativa o prescriptiva.[1]

La *ética*, por su parte, es la reflexión sobre la moral. La ética es lo que da fundamento, o bien critica, al sistema moral de una sociedad. La reflexión crítica de la

[1] Para una clarificación precisa y a la vez sencilla, puede consultarse FERRER, JJ. y ALVAREZ, JC *Para fundamentar la bioética*, Bilbao, 2003, EDB, p. 21 y ss.

ética permite hacer avanzar y cambiar los códigos morales desde la racionalidad. La lógica de la ética es reflexiva, descriptiva, frente a la lógica prescriptiva de la moral.

Veamos un ejemplo. En un centro para personas con problemas de adicciones, se ha considerado que lo mejor desde el punto de vista ético, es que los residentes no salgan a la calle en las primeras tres semanas. Dicha práctica o costumbre se incorpora a la moral de ese centro (puede, incluso, recogerse en protocolos o reglamentos de régimen interno). Alfredo, trabajador del centro, se pregunta "¿Debo dejar salir a un residente si me lo pide insistentemente?". Es la pregunta moral. Y el código moral le dirá que lo correcto es no permitirle la salida. Pero Alfredo puede hacerse entonces otra pregunta: "¿Por qué impedirle salir es mejor que permitírselo?". Es la pregunta ética. Está hecha desde la reflexión y pide al sistema moral de este centro que justifique bien el porqué, o bien intenta abrir una grieta en el sistema para cambiar esa norma. Esa es precisamente la doble tarea de la ética: fundamentar y poner en cuestión.

Podríamos decir, en este sentido, que toda ética es una "metamoral", porque se pregunta por qué debo hacer lo que debo. Y porque, muchas veces, la reflexión ética aspira también a ser moral, a cuajar en un código moral. La reflexión de Alfredo, su duda, aspira en el fondo a poner en cuestión la norma y que esta pueda ser cambiada, o que el código moral incorpore excepciones justificadas a la norma. La ética, pues, es la que hace avanzar a la moral. Y en un mundo con tan diversas comunidades morales conviviendo en una misma sociedad, es necesario reforzar la ética, es una responsabilidad social -y, por tanto, nuestra- construir una reflexión ética que ataña a las diversas comunidades morales que conviven en la sociedad. Esa construcción en la ética de mínimos.

Nosotros haremos, en general, un uso más bien indistinto de ambas palabras. Pretendemos usar un lenguaje asequible, no académico.

Este libro no aborda la ética desde su dimensión normativa, sino desde la dimensión reflexiva. De la ética normativa hay mucho escrito; de la tarea de reflexionar ante los problemas éticos concretos, no tanto. Además, no queremos contribuir a la normativización excesiva de la ética, pues bastante tienen hoy los agentes de la acción social. Como señala Joan Canimas, "la sobresaturación de prescripciones (…) exige de los profesionales dela acción social no solo formación ética y derecho, sino un tiempo para la búsqueda documental de que no disponemos. Por ejemplo, si un equipo profesional el ámbito de la infancia se plantea un problema ético que tenga que ver con la autonomía, tendrá que tener en cuenta, entre otro documentos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Declaración de los derechos del niño (1989), la ley de derechos y oportunidades en la infancia y adolescencia (2010), el Código civil, cada uno de los códigos deontológicos de las diferentes profesiones que conforman el equipo interprofesional que aborda la situación (trabajo social, educación social, psicología, pedagogía, etc.), el código ético de la entidad para la que trabaja el equipo profesional, el código ético de la federación a la que pertenece la entidad, etc. También es probable que tenga que tener presente aquellos artículos del Código Penal, de la ley sobre los derechos de información concernientes a la salud, la autonomía del paciente y la documentación clínica (2000), la ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (2002), de la ley de protección de

datos de carácter personal (1999) o del Real Decreto que lo desarrolla (2008) que otorga diferentes grados de autogobierno a diferentes edades"[2]

3. Ética y derecho

Ya decíamos más arriba que lo ético no es lo legal, que son dos ámbitos distintos. Pero la moral y el derecho tienen algo en común: ambos son prescriptivos, normativos, aspiran a regular la conducta de las personas. Pero no deben confundirse: ni todo lo legalmente permitido es moralmente válido, ni todo lo prohibido por la ley es malo desde el punto de vista moral.

En todo manual de ética que se precie, se encontrará un capítulo dedicado a la distinción entre ética y derecho. Baste aquí decir que no entra necesariamente dentro de la ética el diálogo sobre la legalidad o no de nuestras acciones en el trato con las personas. Por ejemplo, si se cumplen o no la Ley Orgánica de Protección de Datos es un asunto legal, que habrá que resolver en ese plano, encontrando prácticas que cumplan con los requisitos legales. Evidentemente toda acción en el marco de la legalidad o fuera de ella tiene un contenido y una repercusión ética. Pero hablar sobre qué debemos hacer para cumplir o no la ley no es una tarea estrictamente ética. Sí lo es, en cambio, ocuparnos de cómo proteger la intimidad de las personas o cómo velar en el equipo de trabajo por la confidencialidad de la información que manejamos sobre las personas por las que trabajamos.

Este extremo se ha revelado muy importante, a mi entender, en la evolución de la bioética en España. Una de las posibles causas de cierto declive de la bioética principialista en el ámbito sanitario ha sido, a mi juicio, el excesivo peso de lo jurídico en la reflexión de los Comité de Ética Asistencial. Cuando el núcleo de la cuestión problemática debatida en un Comité de Ética gira en torno a lo que la ley nos permite o nos impide hacer, hemos dejado de hacer ética. Bien pudiera sustituirse, entonces, los Comités de Ética por comités de expertos juristas.

¿Cuál debe ser, entonces, la relación entre ética y derecho? Lo entenderemos al distinguir en el derecho dos características: la legalidad y la legitimidad. La *legalidad* implica que la ley se impone, que todos los ciudadanos están bajo un régimen jurídico y que el legislador cuenta con el poder coactivo para que la ley sea cumplida y se sancione a quiénes la incumplen. Otra cosa es la *legitimidad*, que es la característica del derecho de ser válido y verdadero para los ciudadanos. Así, una ley injusta será legal -es decir, gozará de legalidad- pero no de legitimidad para aquellos ciudadanos que así lo consideran. Así, desde el punto de vista legal deberemos obedecerla; pero desde el punto de vista ético puede no resultarme legítima y sentirme, por tanto, llamado a desobedecerla. Por tanto, la ética es la que dota de legitimidad al derecho, la que hace que el ciudadano se sienta vinculado por el deber, más allá del sistema de control y castigo del marco legal. En ese sentido, podemos decir que "en el principio era la ética y luego vino el derecho".

---

[2] CANIMAS; J. Los retos éticos en la acción social, revista *Bioètica i debat* nº19, 2013, pp. 7-10

Pero también es cierto que la ética quiere construir valores en la sociedad, y deseará que el derecho recoja y convierta en norma esos valores para que la sociedad avance en buena dirección. Como explica Begoña Román, "la relación de retroalimentación, de feed-back, entre ética, moral y derecho consiste, precisamente, en reconocer que el derecho expande la moral divulgando determinados usos y costumbres entre los grupos sociales, pero que es desde la crítica ética de algunos ciudadanos a la moralidad imperante como se va modificando el derecho. Es por esta relación dialéctica que un Estado de derecho debe lógicamente aceptar entre sus leyes la objeción de conciencia, pues sólo desde la crítica al sistema y desde el sistema puede este ser modificado pacíficamente, conforme a ética y conforme a derecho"[3].

4. Acción o intervención social

La intención de este libro es iluminar la *acción social* o *intervención social*. Hablaremos de acción o intervención indistintamente. Entendemos por intervención social la acción de los agentes sociales, que son aquellos que interaccionan con personas en situación de exclusión social, sufrimiento o vulnerabilidad, en el marco de una organización. Lo que definiría nuestro campo de acción es una relación interpersonal de ayuda con una persona o grupo de personas en el marco de una institución dedicada al cuidado y a la justicia.

La clave, entonces, está en el sujeto, en la persona que actúa y piensa. Actúa en beneficio de sus semejantes más vulnerables, construye unas relaciones sociales determinadas y necesita fundamentar lo que piensa. Por eso en la primera parte del libro el lector encontrará elementos que le ayuden a situarse, a pensar, a armar su propio pensamiento ético. En ningún caso se pretende presentar un modelo complejo que llame a identificarse con él o contra él. Queremos suscitar desde el principio una lectura crítica.

Tengamos en cuenta, además, que "cualquier protocolo, estrategia o dispositivo técnico responde siempre a un posicionamiento ético y político sobre el trato que quiere darse a las personas a las que se atiende. Se puede ser técnicamente imparcial en el momento de aplicarlos, pero el criterio que motiva la finalidad de esos dispositivos nunca será neutral porque siempre descansa en una perspectiva ideológica y política sobre la realidad"[4]

5. Ética en las organizaciones de acción social

El mundo de las organizaciones sociales –lo que hoy entendemos por tercer sector, sector solidario u organizaciones no gubernamentales-, vive siempre en una tensión. Por un lado, es un actor social importante que presta servicios a las personas más desfavorecidas. Así, residencias para personas mayores, asociaciones de enfermos, servicios de apoyo a jóvenes en dificultad, recursos de tratamiento de toxicomanías y un

---

[3] ROMÁN, B. Los retos de la ética en el nuevo milenio, en *Ars Brevis* [en línea], 2000, Núm. 6, p. 311-36, https://www.raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/93600 [Consulta: 12-01-2020].

[4] VILAR, J. y RIBAS, G. *Tipos de conflicto ético y formas de gestionarlos en la educación social y el trabajo social. Retos en las políticas de formación*. [en línea], Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 25 (52) pag.2 http://dx.doi.org/10.14507/epaa.25.2651 [Consulta: 20-01-2020].

largo etcétera. Por otro lado, el sector social sin ánimo de lucro tiene vocación transformadora de la sociedad. En este sentido, compartimos visión con otros actores sociales quienes, a través de la denuncia pública y la propuesta política desean cambiar el estado actual de las cosas en la sociedad. La misma tensión entre estas dos almas de nuestras organizaciones suele ser fuente de conflicto ético. El reto está en vivir esta tensión en clave creativa y que nos permita avanzar. Sin certezas, pero con valentía.

No es objeto de este libro abordar la ética de las organizaciones. Pero es cierto que un análisis ético global de la acción social debe considerar la *microética* –el trabajo de tú a tú-, la *macroética* –la ética de la sociedad en la que vivimos- y también la *mesoética* -la ética de las organizaciones-.

Las organizaciones sociales, tanto públicas como privadas, se han ido dotando de Comités de Ética Asistencial, Grupos de Reflexión Ética u otras instancias en las que deliberar. En los últimos tiempos, no solo se regula cómo deben funcionar estos órganos, sino que obliga a las instituciones socio-sanitarias, por ejemplo, a tener un Comité de Ética. Ello está provocando dos fenómenos distintos. Por un lado, algunas organizaciones se apresuran a cumplir con la formalidad, crean sus Comités y cumplen con ello con la ley. Suelen incorporar en sus Comités a expertos externos que prestan sus servicios, frecuentemente remunerados, a una organización que puede además "vender" a la sociedad que están comprometidas con la ética. Es un uso instrumental y comercial de la ética, similar al que algunos hacen con la llamada responsabilidad social corporativa. Pero, por otro lado, hay organizaciones que aprovechan la oportunidad de iniciar dentro de ellas un verdadero diálogo ético, de escuchar a las personas que están acompañando a otras personas, de crear espacios de intercambio y atender honestamente la opinión de las personas acompañadas. Estas organizaciones hacen crecer su "ethos" y mejorar la calidad de la atención y del compromiso de sus miembros con las personas para quienes trabajan. No son efectistas, pero trabajan con procesos más a largo plazo que van calando en la organización. Y es que la ética es siempre un proceso lento y a veces silencioso hacia una mayor humanización en las instituciones.

6. Ética de los servicios sociales

No queremos restringir lo social a los servicios sociales. Hay una ética de los servicios sociales -o debería haberla- pero queremos ir más allá. La acción social se da también en la calle, en la lucha por condiciones de vida mejores para nuestros semejantes, en la incidencia política o en la sensibilización. Nos interesa aquí hacer ética *en* y *desde* los servicios sociales, más que ética *de* los servicios sociales.

Uno de los temas de mayor calado ético en la actualidad es el intento de resituar o redefinir los servicios sociales y su papel en el conjunto de la sociedad. Es interesante la propuesta de Fernando Fantova que intenta fundamentar y argumentar "en qué medida y en qué sentido un nuevo modelo de servicios sociales (dedicados a promover y proteger la interacción de todas las personas) y una atención integrada efectiva y sostenible (entre servicios sociales y sanidad y también entre estos y otros sectores) se alimentan mutuamente y, a la vez, resultan necesarias en el contexto actual que la nueva complejidad

social convierte en crecientemente obsoletos los servicios sociales residuales e inespecíficos y el modelo de bienestar correspondiente” [5]

Efectivamente, tiempos nuevos reclaman otra forma de pensar los servicios sociales y su lugar en la sociedad, y a la luz del paradigma del cuidado que presentaremos aquí, es el momento de repensar la función y el lugar que a los servicios sociales les pedimos como sociedad.

Otra reflexión que nos parece sugerente es la de una triple función de los servicios sociales, que responderían a “tres necesidades” [6]:

- promover la autonomía personal, incluida la capacidad de decidir, y atender a las situaciones de dependencia mediante servicios de calidad;
- contribuir al ejercicio de los derechos y los deberes de las personas, especialmente de aquellas que necesitan protección y medidas de apoyo;
- ofrecer apoyo para compensar las limitaciones de desenvolvimiento personal de relación y de integración social y comunitaria por razón de la discapacidad, la discriminación, la falta grave de oportunidades o las derivadas de momentos disruptivos de la vida.

[5] FANTOVA, F. *Servicios sociales y atención integrada*, [en línea] Fundación CASER p.18 [Consulta: 12-01-2020]

[6] GINESTA, M, et alt. (2015): *La constitucionalització dels drets socials, una proposta des del treball social*, en https://www.social.cat/opinio/5384/la-constitucionalitzacio-dels-drets-socials-una-proposta-des-del-treball-social [Consulta: 12-01-2020]

II. EL MARCO ÉTICO DE NUESTRA ACCIÓN SOCIAL

1. El contexto

¿En qué contexto social tiene lugar nuestra intervención?, ¿En qué sociedad vivimos? ¿Qué dinámica social nos toca vivir y condiciona nuestro modo de hacer y pensar? pretender por supuesto un diagnóstico completo, quisiera rescatar brevemente solo dos rasgos que los expertos dibujan en la sociedad española y europea actual y nos parecen claves para entender nuestro paradigma de intervención social[7].

1.1. La sociedad del descuido

Uno de los términos acuñados para definir la sociedad en la que vivimos es de la "sociedad del descuido"[8]. En primer lugar, existe un descuido de la relación con uno mismo. El sujeto de hoy vive volcado sobre sí mismo, pero no para construir un yo sobre el que tomar las decisiones que guíen su vida en determinada dirección, sino para buscar la satisfacción de sus deseos, confundidos éstos con sus necesidades. Ese mirarse hacia adentro no se sigue de una mirada al otro-sujeto, sino al otro-objeto. Todas las cosas, y todas las personas, tienen valor en cuanto son útiles para mí. A veces –no siempre-, algunas filosofías del autoconocimiento se orientan a la autosatisfacción, con el objetivo de alcanzar un bien-estar sin preguntarse por el bien-ser de los demás.

Perder el pulso a la propia vida, dejarse llevar por los estímulos externos alimenta el consumismo de productos, bienes y servicios en beneficio propio e impide acercarse a la realidad del sufrimiento ajeno, al que no hacemos sitio en nuestro interior porque nos des-instala del bienestar.

El *dogma del crecimiento* ha hecho mucho daño al sujeto contemporáneo. Se trata de la cantinela de que "siempre más es igual a mejor". Todo puede crecer, todo debe crecer: mis aspiraciones laborales, mi situación económica, mi satisfacción con la vida, mi salud, etc. La premisa económica neoliberal de que el crecimiento económico debe acelerarse siempre porque así toda la sociedad se beneficia "por desborde" se ha demostrado falsa. Pero lo peor es que ha colonizado los modos de verse a sí mismo del sujeto contemporáneo. Siempre es posible más bienestar, más dinero, más salud, un coche mejor, una segunda vivienda, un mejor colegio para los hijos. En este contexto, los empobrecidos, las víctimas, los enfermos, los que fracasan son los perdedores, los

[7] Sigo aquí lo que ya desarrollé en PRAT, F. Pastoral de la Salud y Cáritas: algunas reflexiones. En *Labor Hospitalaria* núm. 323, 2019, pp. 78-89

[8] Tomamos la expresión "sociedad del descuido" de GARCÍA-ROCA J. La construcción social del cuidado en *Documentación Social* núm.187, 2017 p.130

excluidos del sistema. Al fin y al cabo, no aportan valor ni hacen crecer a la sociedad del consumo. Es más, para muchos son los culpables del gasto social y sanitario que pagamos los que sí producimos. Éste es uno de los postulados de movimientos que en Europa y España cristalizan en partidos de extrema derecha.

En segundo lugar, se habla del descuido de las relaciones interpersonales, consecuencia del anterior descuido. Hemos reducido los espacios y tiempos de encuentro, de charla, de silencio, de pausa. Vivimos en una vorágine de actividades como si el mundo girase en torno a nuestra agenda. Difícilmente caben espacios y tiempos "perdidos" de encuentro pausado para aprender del otro, para compartir lo que sabemos o lo que tenemos. El "otro" como categoría desaparece de la ecuación de nuestra vida. O bien aparece solo como idea, en nuestro marco teórico de relaciones, pero no aparece en carne y hueso, a nuestro lado, con su reclamo de ayuda, con su vulnerabilidad a flor de piel. Los que trabajamos en la acción social debemos tener especialmente presente este riesgo de descuido. Atrevámonos a preguntar: todas estas horas de trabajo y esfuerzo, de recursos y programas, ¿están siempre al servicio de los otros o más bien de nuestras propias organizaciones o de nuestro deseo de triunfo personal?

Al mercantilizarse todo, dándole a las relaciones el valor único de intercambio, las relaciones de ayuda quedan atrapadas por la racionalidad del cálculo y de los intereses, que reduce a las personas a valencia económica. "El cuidado del espacio privado es la última conquista del mercado: se confían los niños a las niñeras y los mayores a los cuidadores, la fiesta de los niños a las agencias comerciales y las comidas de amigos a los catering, las vacaciones a las agencias de viajes y la soledad a acompañantes de oficio" [9]

Y lo peor es que este descuido ha colonizado también los mecanismos de la acción social. Así, vemos como centros para personas sin hogar, residencias para mayores o servicios de ayuda a domicilio que antes gestionaban las entidades públicas pasaron a ser gestionados por entidades no lucrativas y ahora están en manos de empresas puramente mercantiles que compiten en el mercado con precios tan bajos que no garantizan salarios dignos para sus trabajadores. Y una empresa gestionando un recurso social podrá hacerlo bien, pero carecerá de esa función de "crear tejido social colectivo" que responda a las necesidades de los más desfavorecidos del barrio o del pueblo.

El tercer descuido se refiere a nuestra relación con la naturaleza, que tan certeramente García Roca menciona como "individuo conquistador" ha sido capaz de imponer la visión de la tierra como un yacimiento ilimitado de recursos, y del universo como el basurero al que tiramos las sobras de nuestro consumo desmedido. La emergencia climática que está emergiendo en la agenda política mundial es consecuencia de décadas o siglos de indiferencia ecológica y sobreexplotación de los recursos naturales.

[9] GARCÍA-ROCA J. o.c. p.130

1.2. La sociedad de la desconexión

La categoría desconexión describe lo que está sucediendo en diversos ámbitos de nuestra vida social. La gente desconecta de la política porque, se oye, "todos los políticos son unos mangantes". Se desconecta de las instituciones políticas porque no son de fiar, a la vista de la corrupción que llena portadas de periódicos. Lo que se dice en el Parlamento es papel mojado, los hilos los mueven otros. La gente ha desconectado ya de los partidos o los sindicatos, de las asociaciones y oenegés. Lo fácil es desconectar y no reconocer legitimidad a las instituciones y procesos comunes y públicos con los otros.

Pero, como advierte Fernando Vidal, previamente a la desconexión institucional se ha tenido que llevar a que la gente haga otra cadena de desconexiones más amplia y profunda. Se ha tenido que desconectar a las personas para que no se reconozcan ni aprecien mutuamente. Piénsese sino en la xenofobia. La ideología de la desconexión ha socavado la imagen de los otros calificándolos de ladrones, vagos, ingratos, atrasados. Incluso se ha impulsado la desconexión diciendo que no nos quieren, que nos roban, que son una amenaza o que incluso son el mayor problema que tenemos como colectivo o territorio. "La desconexión institucional viene precedida de una alentada desconexión de los afectos, de las identidades, de la convivencia. Los grupos locales se desafectan de los proyectos globales y se hacen independientes en cada asociación y red. Esa división hace imposible la creación de un proyecto país y se crea un bucle donde la desconexión escarba más y más honda la tumba de la solidaridad. Se enfatizan las diferencias destruyendo el tejido común. La ideología de la desconexión hace imposible la fraternidad, la igualdad y finalmente la libertad"[10].

En este contexto, la tentación de las organizaciones que estamos en la intervención social puede ser la de contagiarnos de ese "humus" y convertirnos en entidades sin ningún tipo de visión crítica con el modelo social vigente, con lo que se desactiva la fuerza transformadora que debe tener, a nuestro entender, toda intervención social.

La intervención social es el arte de cuidar a nuestro prójimo más débil y trabajar por la justicia. Si un trabajo con personas no es una labor al alimón de cuidados y justicia, no está en el marco ético de la acción social según la entendemos en este libro. Debemos responder, hoy más que nunca, a la creación de vínculos entre las personas, a establecer dinámicas de participación de todos en la sociedad, de modo que la misma sociedad se torne espacio de inclusión, de igualdad y de justicia.

[10] VIDAL, F. *Ideología de la desconexión* [en línea] en http://entreparentesis.org/ideologia-desconexion/ [Consulta: 20-01-2020]

2. El paradigma del cuidado

Cuando hablamos de *paradigma* hablamos de un marco general de comprensión de la realidad, una manera colectiva y, con frecuencia, inconsciente de mirar la realidad. La realidad viene condicionada por el tipo de ojo que la mira. Y ya dice el refranero que nada es verdad ni es mentira, todo es según del color del cristal con que se mira.

Vivimos inmersos, lo queramos o no, en paradigmas. El del consumo, por ejemplo, que hace que desarrollemos nuestra identidad de seres consumidores. O el de la técnica, que hace que profesemos una fe ciega en la técnica y la tecnología como medio de alcanzar metas vitales.

El cuidado ofrece un punto de partida antropológico: lo que caracteriza a todo ser humano no es su capacidad de instrumentalizar a otros desde una relación de poder, no es su fortaleza, sino que es su fragilidad. El ser humano es, fundamentalmente, un ser vulnerable -no sobrevive sin cuidados- e interdependiente -necesita de otros para la vida-. Eso es lo que tenemos en común todo hombre y mujer de todos los tiempos y culturas. Lo que nos define como especie es nuestra capacidad de cuidar de otros y nuestra necesidad de ser cuidados, porque sólo con el cuidado es posible la vida.

Esto es muy evidente en el principio de la vida, pues un niño sin cuidados no sobrevive, y en el final de la vida, cuando la dependencia de otros va siendo cada vez mayor. Pero también en la vida cotidiana precisamos de los otros para llevar adelante nuestro proyecto vital. Necesitamos un otro que nos ayude, que colabore con nosotros, que nos enseñe, que confíe en nosotros. Y necesitamos a otros para vivir en sociedad, en comunidad, en familia. El paradigma del cuidado postula que lo que constituye toda comunidad humana es el cuidado mutuo que nos prestamos. Y es en torno a los valores del cuidado como nos hacemos más plenamente humanos. Si eso así, ¿por qué no articulamos nuestra sociedad entorno a la ética del cuidar? Si vivimos en la sociedad del descuido y la desconexión, volvamos los ojos hacia el cuidado.

Hasta ahora, especialmente en la modernidad y posmodernidad, hemos aceptado y alimentado el paradigma del éxito, de la superioridad, de la competencia. El mundo es de los que triunfan, y el triunfo se mide cuantitativamente: tanto tienes, tanto vales. El mundo se guía por la lógica del tener, que nos lleva a un consumo compulsivo de bienes y servicios para nosotros mismos, en competencia con los demás. El afán de poseer -cosas, dinero, prestigio, estatus, bienestar…- es ilimitado y todos aspiramos siempre a más. Esta dinámica ha hecho que la especie humana esté en peligro. El calentamiento global, la falta de acceso al agua, el hambre, las energías nocivas para el ambiente, el deterioro de los ecosistemas, la sobreexplotación de los recursos naturales y otros fenómenos conocidos están haciendo de nuestro planeta un hogar en peligro para la especie humana.

Hay quien propugna que la tarea pendiente como humanidad es reconocernos unos a otros como especie. Reconocernos unos a otros como de la misma especie es uno de los desafíos del proyecto de humanización. El racismo, el miedo al diferente, la violencia, la trata de seres humanos, las guerras, la tortura, la negación de facto de los derechos

humanos de todas las personas nos dicen que no nos reconocemos como seres de la misma especie. Este reconocimiento solo vendrá a través del encuentro con el otro y el vínculo que genera el cuidar y ser cuidado. Es, por tanto, cuestión de supervivencia. El planeta como hábitat de nuestra especie va camino de la destrucción. Salvarnos como especie requiere abordar el cuidado del otro y el cuidado del planeta. Suscribimos la tesis de Bernardo Toro cuando dice que "poder preveer, prevenir y controlar el riesgo de autodestrucción de la especie humana y aprovechar la oportunidad para crear el proceso de autopercepción de especie requiere de la definición de un nuevo orden ético. Este nuevo orden ético debe ser un nuevo paradigma de civilización para el Estado, la empresa y las comunidades sociales en todas sus formas (desde la familia hasta las grandes confederaciones internacionales). Estando en riesgo la supervivencia humana debe ser un paradigma de especie el que fundamente una nueva forma de ver el mundo (cosmovisión) frente al cual se diluyan todas las discusiones ideológicas, de fronteras y nacionalidades"[11]

Cuando hablamos de cuidado, solemos hacerlo en dos sentidos. El primer sentido del cuidado pone el foco en situaciones de especial vulnerabilidad que piden una respuesta por parte del otro. Las personas en situación de fragilidad o exclusión social reclaman a alguien que le salga al paso, a un "otro" que se responsabilice, como miembro de la misma especie, de su suerte. El espacio habitual de este tipo de cuidado viene determinado por el lugar que ocupan las personas. En nuestro contexto de intervención social, podríamos hablar de nuestras organizaciones como de espacios de cuidado de los más frágiles de la sociedad. A veces, el cuidado se profesionaliza y adquiere la forma de ayuda demandada por las personas que sufren y prestada por parte de profesionales. Pero una forma más gratuita del cuidado es el voluntariado. El voluntariado se enmarcaría en un rol relacional, ofreciendo su tiempo en crear relaciones, establecer vínculos que generen dinámicas de integración social y no de exclusión. La palabra clave de este tipo de cuidado es *acompañamiento*" El trabajo del cuidado es acompañar allá donde la persona sufre. Entendemos por acompañamiento el establecimiento de un vínculo con la persona y el arte de caminar junto a ella en un proceso en el que, desde un genuino interés por el otro, la persona vaya encontrando en sí misma la fuerza y los recursos para afrontar sus dificultades, para crecer en su proyecto vital o vivir lo mejor posible las situaciones que no tienen solución. Acompañar tiene que ver con el "hacer" cosas por las personas, pero también, y sobre todo, con el "estar" al lado.

El segundo sentido del cuidado se sitúa en la órbita de lo cotidiano, allá donde se tejen las relaciones diarias, donde salimos al encuentro de los nuestros, donde los silencios, los momentos de celebrar, las maneras de dialogar y de tejer relaciones van fraguando una manera de ser en el mundo, en el barrio, la escuela, en el trabajo. También el cuidado mutuo, el vivir los momentos de necesidad de ser cuidado y de cuidar de otros, va tejiendo unas dinámicas sociales humanizadoras.

Hay quien ha visto en la sociedad de los cuidados una especie de dimisión del sueño de la justicia que trajo la modernidad. Algo así como un fracaso de los sistemas públicos que cumplen la función de garantía de derechos, devolviendo el protagonismo al ámbito de lo privado en detrimento de lo público. Los que así piensan omiten una parte

[11] TORO, B. *El cuidado, el paradigma ético de la nueva civilización* [en línea] https://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/23420 [Consulta: 10-01-2020]

sustancial de la propuesta de la sociedad de los cuidados, y es que el cuidado de los otros incluye el de los cercanos y el de los lejanos. Con los *cercanos* -nuestra familia y amigos- es más fácil pensar en diálogo, cuidado, hospitalidad.

El cuidado de los *lejanos* – mi barrio, mi pueblo o ciudad- pasa por cuidar las organizaciones e instituciones, nos recuerda Toro. Y es que las organizaciones en una sociedad democrática nos ayudan a la autorregulación y al mismo tiempo nos permiten proteger los derechos y extenderlos a otros. El cuidado de las organizaciones de barrio, de amigos, profesionales, religiosas, etc. son factores de seguridad para nosotros y para los que se relacionan con nosotros más allá de nuestros lazos familiares.

Por último, el cuidado de los *extraños*. ¿Cuándo y cómo cuidamos de aquellos que no conocemos, que están lejos de nosotros? La respuesta es sencilla, cuidando los bienes públicos. Los *bienes comunes* o bienes públicos son todo aquello que es necesario para que cada ciudadano viva con dignidad, aquello en lo que convenimos que nos es necesario para poder ejercer en plenitud nuestros derechos humanos.

La lucha porque todos accedamos a lo necesario es, por tanto, una forma de cuidado. El agua que sale del grifo en mi ciudad es de igual calidad tanto si la bebe un millonario como un mileurista: es pública. Si un sistema educativo es de calidad homogénea para todos los niños, entonces los niños ricos y pobres estarán igualmente cuidados. Lo mismo puede decirse si los servicios sociales, la salud, la vivienda, la información, el transporte son bienes públicos. La equidad, pues, es la forma política del cuidado.

El papel de la política y de los políticos es crear convergencia de intereses para el logro de metas y propósitos colectivos. Es a través de la convergencia de intereses como las sociedades pueden cambiar; y si esta convergencia está orientada por el norte ético de la dignidad humana, la política se convierte en cuidado.

Desde este punto de vista, la intervención social es un acto político, y más allá del encuentro particular y concreto de ayuda entre dos personas, entiende que las personas que trabajan ayudando a otros son agentes políticos, como lo son también las organizaciones del sector social.

III. ¿QUÉ ÉTICA PARA LA ACCIÓN SOCIAL?

Fundamentar es poner los fundamentos, la base sobre la que cimentar un edificio. La historia de la filosofía moral es la historia de su fundamentación. ¿Por qué debemos comportarnos de un determinado modo? ¿En base a qué valores determinamos lo bueno o lo justo? ¿Quién y cómo determina lo que es correcto? Son las preguntas por el fundamento de la moral y que no podemos dejar de hacernos.

En el ámbito de lo social, cualquiera que haya trabajado con personas sabe que no existen las recetas, ni existen las certezas de acertar ante una persona que sufre. Que ante el drama de una madre que se ve con sus hijos en la calle o ante la disyuntiva de denunciar o no a un agresor sexual no valen las recetas desde fuera o las declaraciones frías de principios. Hay que pensar, hay que hacerse preguntas y decidir, esa es la tarea ética.

Vivimos en una sociedad abierta, en un mundo plural que valora la diversidad. Diferentes comunidades morales convivimos en una misma sociedad, y los problemas éticos que nos planteamos en el orden social no son sino reflejo de las distintas sensibilidades morales. Con frecuencia oímos hablar del subjetivismo o el relativismo. Si cada uno tiene su manera de ver las cosas y todas son respetables, ¿dónde queda la verdad? El "deme usted la solución a este problema" es siempre más fácil que el "pensemos juntos aquí y ahora y lleguemos a acuerdos". Pero la ética no es matemática.

Es cierto que en este siglo por el que transitamos no es fácil hablar de los grandes relatos. Por un lado, algunos parecieran añorar un tiempo en el que una instancia moral establecía los códigos de lo que se podía o no se podía hacer. En caso de duda, solo había que escuchar a la autoridad. Se convertía así la moral en algo objetivo, dado, que estaba escrito y dicho por quién correspondía. En nuestra tradición española, dicha instancia de autoridad fue durante largo tiempo la Iglesia católica. Así, funcionaba como un referente ineludible a la hora de pensar los problemas éticos. Para los católicos sin demasiado interés por preguntarse, la palabra de la Iglesia era definitiva. La moral era eminentemente normativa, desplegando sobre todo su capacidad para guiar la conducta de las personas y grupos sociales hacia un ideal previamente establecido y en gran parte compartido por la sociedad. O, por lo menos, asumido sin demasiada crítica.

Este tiempo que vivimos, por el contrario, es el de las sociedades abiertas, en las que las distintas comunidades morales que coexistimos estamos llamados a convivir y a encontrar mínimos morales que nos vinculen a todos desde el interés general. Por eso, como veremos, la deliberación ética no puede ser sino un ejercicio de diálogo. Porque somos diferentes, y porque la verdad se busca mejor juntos, podemos decir que la ética del siglo XXI "será diálogo o no será".

Nuestra mentalidad racionalista nos exige tener como telón de fondo un determinado "código" que establece lo que es correcto y lo que no lo es. Pero esta imagen de fondo nos puede jugar malas pasadas. Porque acaba llevando nuestra reflexión personal y compartida al terreno de los códigos, reduciendo a veces la creatividad y flexibilidad que requiere la reflexión ética. Estamos algo obsesionados en responder a

nuestros conflictos éticos con su encaje en el imperativo categórico, o en la declaración universal de derechos humanos, o en una determinada definición de dignidad.

1. La bioética como punto de partida

Una definición clásica de "bioética" es la de Warren Reich en su Enciclopedia de Bioética reza así: "es el estudio sistemático de las dimensiones morales, -incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas– de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, usando una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario". La bioética puede definirse también como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto examina esta conducta a la luz de los valores y los principios morales.

Desde los últimos 30 años del siglo XX se ha desarrollado la bioética en Estados Unidos y en Europa. Y el mundo de lo social le debemos mucho. El lugar en el que se ha empezado la deliberar de modo sistemático e intencionado han sido los Comités de Ética Asistencial, y otros grupos deliberativos se han ido extendiendo al ámbito de lo socio sanitario, de modo especial a instituciones que trabajan con personas mayores dependientes y al mundo de la de la discapacidad y de la enfermedad mental.

No podemos olvidar tampoco el creciente número de programas formativos en bioética en España. Por tales programas han pasado un número importante de profesionales sociales. Esta formación en la bioética clásica, marcada en un principio por la ética médica ha permitido tener hoy, en las instituciones que prestan servicios sociales, a un número de personas con una formación útil y que forma parte de comités y grupos de reflexión ética. De la mano de la bioética clásica hemos aprendido a recorrer el camino entre el mundo de los valores y el de las consecuencias de las acciones.

2. Una ética para la acción social

La pregunta que debemos hacernos aquí es si los que nos movemos en lo social estamos llamados a construir nuestra propia ética aplicada, nuestra propia "ética social". Y la respuesta debe ser afirmativa. De hecho, cada centro, cada servicio de una entidad de acción social está ya "haciendo" su propia ética. Nuestros equipos de trabajo y nuestras organizaciones vamos tomando decisiones porque la realidad se impone y no se puede esperar a que desarrollemos un corpus doctrinal. Las decisiones que una organización va tomando son las que va construyendo su *ethos*, su carácter moral.

Sucede que, a la hora de pensar, muchas veces lo hacemos desde el mundo de la bioética, y no de la ética de la intervención social. Pero es hora ya de pensar lo social desde lo social y dotarnos de elementos de reflexión que nos ayuden a afrontar los conflictos éticos de un modo mejor contextualizado. Porque la bioética pone más el foco en deliberar sobre actos que se pueden hacer o no hacer, acciones que hay que emprender

o dejar de emprender, tratamientos que hay que mantener o retirar. Y en lo social solemos movernos más en procesos, en itinerarios educativos, lo que nos sitúa en el medio y largo plazo. Y en ese plazo temporal las cosas no se ven de igual manera.

Si bien cada uno es el que irá construyendo su ética, nos parece importante establecer un "cómo" común, un modo determinado en el que, a nuestro entender, podríamos ir construyendo una ética para la intervención social. Pensamos en una ética de la acción social que sea interdisciplinar, integral, plural, laica y participada.

2.1. Una ética interdisciplinar

Dada la complejidad que presentan los problemas debemos integrar en el debate a diferentes disciplinas. De hecho, es muy difícil que alguien pueda pretender tener el dominio concreto de los problemas que van surgiendo en la atención a personas. La ética tiene una vertiente profesional -el ejercicio de la psicología, del trabajo social, de otras profesiones- y otra del mundo de las humanidades -filosofía, pedagogía, derecho-.

El trabajo interdisciplinar es, pues, un requisito sine qua non para hacer ética en las instituciones que prestan servicios sociales. Es obvio que los problemas tienen siempre muchas implicaciones: psicológica, afectiva, social, familiar, espiritual, económica, jurídica. Por eso será conveniente acudir a diversos saberes que arrojen luz sobre una realidad, la de la persona, que es siempre poliédrica.

Esta característica requiere una especial madurez de las personas que participan en el diálogo ético interdisciplinar. Para que exista un auténtico diálogo, debe existir la disposición real de las personas que dialogan en llegar a acuerdos habiendo sido todos escuchados de forma activa. Ello supone que nadie tiene la verdad moral y que habrá que alumbrarla entre todos. Para ello, el debate debe darse entre personas que consideran a las demás como iguales, independientemente de su rol profesional. Con frecuencia, un auxiliar de atención a la dependencia tiene mucho que aportar a la visión de la enfermera, una educadora social a un psicólogo, o un voluntario al director de un centro.

Si bien ya muchos centros y servicios han adoptado el trabajo interdisciplinar como metodología habitual de trabajo, hay que hacer notar la diferencia entre lo profesado y deseado, por un lado, y la realidad, por otro. Trabajar en equipo no es fácil Y, aun así, hay una diferencia sustancial entre dialogar sobre aspectos técnicos para tomar decisiones profesionales y deliberar sobre valores en conflicto para llegar a acuerdos. El segundo escenario es tal vez más complejo que el primero, y la madurez requerida para el diálogo es mayor. Hablamos no solo de una actitud deliberativa, sino también de habilidades concretas de comunicación. Sin la capacidad de escucha activa, sin un manejo adecuado de la empatía o sin asertividad es difícil imaginar un diálogo auténtico. Por tanto, para las personas que forman parte de grupos de reflexión, comités y otros órganos deliberativos, no es suficiente la formación teórica en ética. Es también necesaria la formación en habilidades sociales y de comunicación.

2.2. Una ética con mirada integral

A problemas integrales, abordaje integral, porque la persona es una. Todos estamos hechos de necesidades y de sueños, de historia personal y social, de relaciones personales que nos hacen crecer y otras que nos intoxican, de problemas de salud física y mental, de momentos afectivos inestables y de momentos luminosos, de creencias e incertidumbres. Toda persona que vive una situación de sufrimiento o dificultad se ve afectada en todas sus dimensiones: física, intelectual, relacional, emocional y espiritual. Y, por tanto, requerirá, para un buen cuidado, que se atiendan a sus diferentes partes y a su globalidad.

La intervención social, tal y como la entendemos, pretende generar *salud holística*, si por ello entendemos acompañar a la persona a buscar un equilibrio, una armonía en su vida y una responsabilidad en la gestión de la propia vida y de sus propios recursos, tanto como sea posible, aunque sea poco.

Para intervenir holísticamente se requiere recuperar la visión integral, hay que ir contracorriente en relación a la mentalidad contemporánea, que va por el camino de la fragmentación y la especialización.

En la reflexión ética, puede que la complejidad de los problemas que se abordan, requieran de la intervención no solamente de los profesionales implicados (educadores sociales, animadores, psicólogos, gestores), sino también de las aportaciones de expertos en derecho o filósofos, expertos en ética, que, no estando en la praxis de la intervención social directa pueden aportar su opinión cualificada desde su mundo de conocimientos.

Otra opinión que se suele incorporar a las instancias de reflexión ética es la del no experto, la de personas ajenas al campo social profesional y sin conocimientos de ética pero que con una opinión neutral y espontánea pueden aportar el sentido común que puede perderse en la complejidad del debate entre expertos.

2.3. Una ética plural

Vivir en una sociedad abierta significa que las personas nos guiamos por distintos códigos éticos. No se trata de caer en el relativismo del "todo vale". Se trata de aceptar sanamente como un valor que la sociedad es plural, y cada uno puede tener "su propia moral" y ponerla en práctica en libertad. Es una conquista de las sociedades democráticas actuales e implica que nadie, desde una instancia superior (grupos políticos, medios de comunicación, instituciones religiosas o grupos de poder) puede pretender imponer en la sociedad su propia idea de lo bueno o lo justo. Ello nos sitúa ante la necesidad de ponernos de acuerdo, los ciudadanos, en un marco de convivencia que podamos aceptar todos; es lo que ha dado en llamarse *ética mínima* o *ética cívica*.

En nuestro caso, hablamos de los distintos valores y maneras de entender lo que es bueno de distintos agentes que entran en juego: la persona usuaria de los servicios sociales, su familia, los profesionales, la institución donde se acompaña a

la persona y la sociedad en general. Cada uno de ellos tiene su propia percepción de cómo deben hacerse las cosas de manera “correcta” y de qué es “lo bueno”. Y ahí surgen conflictos.

2.4. Una ética participada

La ética en la acción social debe incorporar, ya lo hemos dicho, diversas perspectivas. Pero hoy debemos acentuar la necesidad de incorporar a la deliberación a los destinatarios de la acción social. Durante demasiado tiempo se ha hecho mucha ética “para los usuarios” y poca ética “con los usuarios”. El haber importado en el pasado un modelo sanitario ha hecho que las personas destinatarias de la acción social hayan sido equiparadas a pacientes, con un rol pasivo, ignorantes. Había que hacer cosas por su bien, sin importar demasiado su opinión, pues quien sabe y puede curar es el médico. Y quien sabe y puede actuar es el trabajador social. Así, el paternalismo fue la mirada predominante durante décadas.

De la mano de los movimientos autonomistas de tradición anglosajona, hemos recuperado el contar con la persona en el trabajo con ellas. Y hoy somos más conscientes de que el respeto a la dignidad de la persona pasa por reconocer el protagonismo de cada persona, por mala que sea su situación, en los procesos de acompañamiento.

Y, un paso más allá, la acción social debe ser hoy inclusiva, generar mecanismos y dinámicas de inclusión de las personas en las comunidades, generar redes. Para ello, favorecer que las personas atendidas participen en procesos comunitarios como uno más es capital. Si creemos de verdad en la libertad de las personas, en los espacios comunitarios como lugar de crecimiento y en la construcción de una ética dialógica, necesariamente debemos incluir a las personas atendidas como sujetos adultos en la deliberación moral. La ética que proponemos se hace con las personas atendidas como sujetos morales activos.

2.5. Una ética laica

Nuestra propuesta es la de una ética laica, que es la que se sustenta en la racionalidad humana y en el diálogo. En este sentido, es una ética inmanentista, que no alude a referentes religiosos. Ello no significa que se excluya el horizonte religioso de cada cual ni el valor del hecho religioso en la sociedad. Pero es el único enfoque capaz de construir una moral y una reflexión ética compartida por todos los ciudadanos, sean o no religiosos. Decimos esto desde una mirada personal creyente. Pero desde esa fe, creemos en la construcción común de una ética de mínimos laica.

Una ética de mínimos establece el mínimo ético que debemos cumplir todos; y el máximo ético no lo marca la religión para toda la sociedad, sino que cada persona y comunidad tiene su mundo de valores -religiosos o no- que pone en juego en su

ámbito privado- su ética de máximos. Los contenidos de la ética mínima no pueden depender de un fundamento religioso, por el simple hecho de que ese fundamento no es compartido por todos. Y en caso que se quisiera introducir valores y actitudes religiosos en la ética mínima, solamente entrarían aquellos que superaran la barrera ética del mínimo moral. Con lo cual, la ética sería el criterio final de validez de los criterios religiosos. La única manera de romper ese círculo vicioso entre ética y religión es construyendo la moral de la sociedad solamente desde una ética laica, basada siempre en el consenso social al que se llega mediante la racionalidad crítica que nos pone a todos en diálogo.

IV. MIRADAS ÉTICAS

La historia de la reflexión ética es la historia de las ideas que nacen en distintos contextos temporales y espaciales. La historia de la filosofía nos ha aportado maneras distintas de lidiar con la pregunta: "¿por qué debo obrar éticamente?

No pretendemos profundizar en corrientes filosóficas, tan solo brevemente destacar algunos rasgos de las familias éticas de nuestra cultura occidental, destacando qué aportan al modo de hacer ética hoy, que es lo que nos interesa. Porque Kant o Hume están presentes, mucho más de lo que pensamos, en nuestra manera de enfocar los conflictos.

Muchos han pensado a lo largo de los siglos para dar cuenta de por qué debemos actuar correctamente o porqué debemos ser buenos. Las diversas respuestas han constituido grandes tradiciones éticas que aquí vamos a presentar.

1. La mirada hacia dentro. ¿qué debo hacer? Las éticas deontologistas o de los principios

1.1. El deber

¿De dónde nace la vida moral? ¿Cuál es la experiencia común a todos los seres humanos que nos hace buscar lo bueno y lo justo? La respuesta desde dentro es el deber. La experiencia primera y universal es la de encontrar dentro de nosotros la necesidad de cumplir con ciertos deberes morales. Unos deberes que se imponen a nuestra conciencia y no podemos eludir.

Esta mirada desde el deber debe su formulación moderna al filósofo Immanuel Kant. Tal vez se recuerde su imperativo categórico, que tiene dos formulaciones:

– Obra de tal modo que la máxima de tu voluntad pueda valer siempre, al mismo tiempo, como principio de una legislación universal.

Para Kant, cada uno nos imponemos un deber y debemos cumplirlo de manera incondicional, sin excepciones. Un ejemplo es que decir la verdad es un deber moral, sin excepciones. No me está permitido mentir en ningún caso. Porque si mintiera estaría obrando de tal modo que la mentira sería legítima para todos, sería ley universal. Si decimos la verdad quedamos exentos de responsabilidad moral sobre lo que pueda ocurrir. Porque la ley moral es un imperativo categórico.

– Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro como fin y nunca solamente como un medio.

Esta formulación del imperativo categórico ha tenido tal peso en la filosofía moral contemporánea que aún hoy le debemos el moderno concepto de dignidad. La dignidad, expresada en el consenso general de la declaración universal de los derechos humanos como marco y fuente de todos los derechos recogidos en la Declaración. Toda persona es

un fin en sí mismo, no puede ser tratado meramente como medio y merece, por tanto, consideración y respeto. La dignidad es universal e intrínseca, se piensa de todos y cada uno de los seres humanos independientemente de sus actos y de sus circunstancias. Ello delimita los contornos de la intervención social. No nos está permitido tratar a nadie como medio para el propósito de otro y debemos denunciar la instrumentalización de las personas por parte de otras personas o de estructuras o sistemas injustos. Nadie tiene un precio, todos tenemos dignidad. La dignidad de todo ser humano merece ser protegida sin distinción de sexo, raza, edad, religión o ideas. Esta idea de dignidad debe estar en el núcleo compartido de la ética mínima.

1.2. Los principios

Las éticas deontologistas necesitan una serie de guías para su desarrollo, para fundamentar la ética y guiar nuestra reflexión en caso de conflicto ético. Esas guías son los principios. Pero en su formulación moderna y tal y como los hemos heredado en el mundo de lo social, se lo debemos a la bioética., concretamente a la teoría de los cuatro principios de los autores Beauchamp y Childress en 1979.

Los principios nos ayudan a manejarnos en la conflictividad ética. Son un escalón más de concreción de los valores. Así, detrás de la autonomía está la libertad, detrás de la justicia, la igualdad, detrás de la beneficencia el bien y de la no maleficencia la dignidad. Son por tanto instrumentales y puede trabajarse con estos principios, añadir otros o subsumir dos en uno… Lo relevante es el valor que está detrás. A los cuatro principios de la bioética: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia, Begoña Román añade los principios de empoderamiento y de responsabilidad. [12]. Es una propuesta interesante, y nos ha inspirado para hablar, más adelante de las guías de la intervención social, a las que llamaremos igual que los principios propuestos por Román: empoderamiento y responsabilidad. Dicho esto, los clásicos cuatro principios son:

- El principio de no maleficencia

La ética médica recoge en el Juramento hipocrático la primera de las obligaciones: ante todo, lo hacer daño –“primum non nocere”-. Este principio obliga al agente social a no infringir daño a las personas intencionadamente. En la base de este principio está el “no matar”, “no causar dolor o sufrimiento”, “no privar a otro de los bienes de la vida”.

- El principio de autonomía

Toda persona tiene derecho a tomar sus propias decisiones para gobernar su vida. Debemos considerar el derecho de las personas a tomar decisiones y respetar sus preferencias sin imponer las nuestras.

- El principio de beneficencia

Estamos comprometidos a actuar buscando siembre el bien de la persona, preguntándonos en cada caso cuál es su mayor bien. Es el principio que da sentido a las profesiones de

[12] ROMÁN, B. *Ética de los servicios sociales*, Herder, Barcelona 2016

ayuda como las nuestras. Incluye la defensa de los derechos de las personas, la prevención de males y la ayuda en sus necesidades.

- El principio de justicia

De este principio se derivan dos comportamientos. Por un lado, no discriminar a nadie por razón de sexo, edad, raza o creencias y tratar a todos por igual; por otro, distribuir los recursos (económicos, materiales…) y la accesibilidad a los mismos de forma equitativa, protegiendo a los más débiles. Este principio entra en juego cuando decisiones en la acción social afectan a la sociedad o al entorno de la persona que es acompañada. Nosotros plantearemos más adelante que preferimos hablar de "deber de justicia" y de "principio de afectación a terceros".

La teoría de los principios de la bioética nos ha servido para mucho en nuestra reflexión en el mundo social. Por un lado, nos ha ayudado a articular el proceso de deliberación, con la herramienta de los principios que nos ayudan a preguntarnos si una acción es correcta. En el momento deontológico del juicio moral, los principios establecen lo que debemos hacer: acciones y decisiones que no hagan daño, supongan un bien, sean justas y promuevan la autonomía de las personas. Por tanto, tomaremos los principios en nuestra caja de herramientas para ayudarnos a deliberar. Aunque tras los principios, deberemos también atender a las consecuencias de las acciones y a las circunstancias particulares de cada biografía de la persona implicada en el problema ético.

Dicho esto, el modelo principialista leído desde el mundo de la acción social tiene también algunas limitaciones o sombras. Digamos que no nos satisface, se nos queda corto. Nos servirá como herramienta, sobre todo en la toma de decisiones. Más adelante, cuando hablemos del esbozo moral, retomaremos el asunto.

Los principios quedan en la esfera de lo correcto. Responderían a la siguiente pregunta: ¿Qué camino debo de elegir, aquí y ahora, para hacer lo correcto? Desde luego es un paso importantísimo, e iremos de la mano de los principios en el itinerario de la deliberación. Pero no responde a la pregunta sobre los fines de la intervención social, cómo articulamos la acción en un mundo de máximos, en el que necesitamos de la ética del cuidado –y de otras virtudes- para vincularnos a las personas frágiles y actuar en consecuencia.

Porque el asunto es que, más allá de la toma de decisiones concretas, los que estamos en la intervención social –organizaciones y personas- hemos optado por movernos en un marco de máximos morales. Y la complejidad del acompañamiento a personas en sus largo procesos, o de la transformación social, requieren de un marco más amplio y más abierto que el de los principios. Ello es lógico si pensamos que las decisiones en el ámbito sanitario se suelen plantear en el contexto salud-enfermedad. Deliberar sobre si un formulario de consentimiento informado es mejor o peor, o si una persona puede o no donar un órgano, o es correcto o no la retirada de medidas de soporte vital a un determinado paciente tiene que ver con actos médicos o, digámoslo así, actos asistenciales. Se decide y se aplica. Pero en el mundo de lo social, el acompañamiento de procesos largos de personas en situación de múltiple exclusión –del derecho al trabajo, a la vivienda, a la salud, a la educación de los hijos...- nos habla más de procesos que de

actos. Y los principios siguen siendo útiles en la toma de decisiones. Pero se nos quedan cortos a la hora de fundamentar nuestro hacer y nuestros procesos.

2. La mirada hacia afuera. ¿Qué puede pasar? Las éticas teleologistas o de las consecuencias

Esta tradición filosófica, desarrollada en el siglo XVI por Jeremy Bentham y John Stuart Mill es la que a la pregunta "¿qué debo hacer?" responde: lo que sea de mayor utilidad para el mayor número de personas implicadas en el problema. Lo correcto no lo determinan principios a priori, sino aquello que tiene las mejores consecuencias para los fines que se persiguen. En el fondo, la ética es la capacidad de hacer un buen cálculo de utilidades. Las acciones no serían buenas o malas en sí mismas, sino tan solo buenas o malas para un número determinado de individuos aquí y ahora. Para elegir la mejor acción debemos maximizar su utilidad.

Esta mirada nos invita a preguntarnos ante un dilema ético entre dos valores por las consecuencias de una y otra posibilidad de acción. La ponderación de las consecuencias es lo que hace bueno o malo un acto. No cabe, entonces, apelar al deber como algo íntimo en el fondo del corazón humano y que hay que descubrir en conciencia y seguir sea como sea. La ética entonces se parece a un ejercicio de cálculo, y no una correspondencia de las acciones con unos principios. El utilitarismo no habla de principios, sino de felicidad. Maximizar la felicidad. No importa lo que sea en abstracto la felicidad, sino cuánta felicidad en concreto producirá obrar de un modo o de otro.

La tradición utilitarista añade el mundo de las consecuencias de las acciones y de las excepciones a la norma. Reconocíamos la dignidad de toda persona, el deber de obrar procurando su bien y su libertad en la aplicación de los principios. Ahora ya sabemos que hay que considerar las consecuencias de cada acción en cada persona o grupo para modular la aplicación de los principios. Cuando dos principios entren en conflicto, serán las consecuencias las que nos ayuden a decidir cuál prevalece en cada caso.

3. La mirada al rostro del otro. ¿Cómo puedo ayudarte? Las éticas del cuidado y de la compasión

De la mano del feminismo, desde que Carol Gilligan escribiera en 1982 "In a different voice" se ha desarrollado un gran número de perspectivas de género sobre los vigentes modelos psicológicos, sociológicos y políticos, tradicionalmente desarrollados desde la mirada del varón. En el ámbito de la ética, están cristalizando diferentes propuestas de ética del cuidado que están enriqueciendo la praxis y la reflexión en la acción social.

Esta mirada ética cambia el lugar desde donde mirar. Para las éticas del cuidado la pregunta ética es la del rostro del otro que, necesitado, reclama mi ayuda. Esa es la

pregunta ética de verdad, la que me interpela desde el otro concreto que sufre. Y la respuesta ética es acudir en su ayuda. Es en el aquí y el ahora del encuentro interpersonal en el que se juega la ética, es el momento de la verdad.

La compasión, tan bien desarrollada por Arthur Schopenhauer encuentra también hoy eco entre quienes tratan de fundamentar la ética de la acción social. No se trata de una compasión entendida como lástima, como piedad paternalista ante el sufrimiento de otro y que me lleva a hacer algo por él desde una posición de superioridad moral. Se trata, según Schopenhauer, del fenómeno de la participación en el sufrimiento de otro. Siento con él, me siento conmovido, concernido por su dolor. Y esa conmoción mueve mi voluntad para hacer algo por mitigar su sufrimiento. La compasión es, por tanto, la fuente de la moralidad, de todas las acciones que me llevan a buscar el bien de otro sacrificando incluso mis intereses.

En España, el filósofo Joan Carles Mèlich,[13] ha desarrollado su ética de la compasión como contrapuesta a la moral. Sostiene que los sistemas "apriorísticos"-la metafísica, la religión, los códigos morales, las referencias a valores y guías- nos remiten a algo trascendente, a un mundo de verdades sustanciales, universales e inmutables que enmascara y protegen del encuentro con el otro. Crean mundos que no existen. La única verdad es la "situación ética", el encuentro con el otro, la repuesta a su llamada, aquí y ahora, que no sigue ninguna norma, sino que es excepcional. Somos excepcionales, no podemos categorizarlo todo. Valores, principios, marcos normativos forman parte de la cultura, pero no son ética. La ética no tiene referentes absolutos, solo otro que me reclama cada uno en su vulnerabilidad. Para Mèlich es inútil el intento de fundamentar la ética. No es posible responder por adelantado a la pregunta "qué debo hacer" porque la ética es circunstancial siempre.

Kant, a juicio de Schopenhauer, incurre en una petición de principio al tomar la existencia de la ley moral como un hecho dado y no necesitado de una ulterior justificación, y adoptar una ética prescriptiva entendida como doctrina del deber. La ética, para Schopenhauer, tiene un carácter puramente descriptivo, y se limita a explicar y aclarar lo dado. No necesita buscar justificación alguna de sus mandatos porque no los tiene, ni los puede dar. El fundamento de la ética, si ha de buscarse, no estará en razonamientos apriorísticos, sino en la experiencia real de la vida y del encuentro con el otro.

4. La mirada compartida. ¿Cómo hacemos ética juntos? Las éticas dialógicas o procedimentales

[13] MÈLICH, J.C. *Ética de la compasión*, Herder, Barcelona 2010

Otra tradición ética que traemos aquí es la de las éticas del diálogo también llamadas éticas comunicativas, cuyos exponentes son Jürgen Habermas y Karl-Otto Apel. Su tesis es que, dado que el pensar es esencialmente un acto lingüístico, es el diálogo el que debe guiar la deliberación ética.

¿Cómo tomaremos decisiones en ética? ¿Cómo valoraremos el mayor o menor peso de un valor y ponderaremos las consecuencias de las decisiones? La ética dialógica exige dar razones, hablar. Y garantizar que ese diálogo es un diálogo inclusivo, que tiene en cuenta a todos los afectados por el problema sobre el que se habla, en condiciones de igualdad. Para ello hay que dotar a ese diálogo de una serie de requisitos formales que aseguren las condiciones para que se dé en libertad. El compromiso es establecer una metodología de deliberación que permita incluir a todos los afectados y que desemboque en el consenso. Es ese consenso lo que legitima la validez de las normas morales y de las decisiones éticas.

Cualquier problema ético nos confronta con la opinión de otras personas. Cada persona debe entonces ser reconocida como interlocutor válido, y por tanto ser escuchada por los demás implicados en el debate. Al final, los mejores argumentos son lo que adquieren mayor peso y son reconocidos por los interlocutores. Si se ha dado una buena acción comunicativa, el consenso al que se llega por los interlocutores es lo que legitima la norma moral.

Más allá de las posibles incongruencias o excesivo optimismo de estas teorías, lo que sí nos han aportado es la necesidad de, antes de adoptar una decisión o establecer un criterio normativo, se institucionaliza un procedimiento que garantiza:

- Que estén presentes los intereses de todos los afectados
- Que todos puedan expresar libremente sus argumentos
- Que los argumentos sean inteligibles para todos, veraces y correctos
- Que se siga una secuencia lógica en la deliberación
- Que se llegue a un acuerdo (palabra “acuerdo” que los seguidores de la ética dialógica sustituirían por “consenso”)

La crítica a estas éticas es que plantean una situación ideal que nunca llega a darse en la realidad. Y es cierto que la situación *ideal* de diálogo en la que todos los interesados pueden intervenir en condiciones de simetría e igualdad es altamente improbable en la realidad. Pero también lo es que la verdad ética se construye en altísima medida en el encuentro intersubjetivo, en un pensar juntos, en construir un nosotros que puede adoptar decisiones prudenciales. Y este enfoque metodológico es hoy más necesario que nunca, cuando el diálogo sereno sobre el bien o la justicia es tan escaso en nuestra sociedad. En el mundo de la intervención social, el enfoque de trabajo interdisciplinar centrado en la persona reclama una ética necesariamente dialógica.

V. UN MAPA PARA ORIENTARNOS

Las tradiciones que acabamos de presentar son muy ricas. A lo largo del tiempo, distintos autores desde miradas diferentes han tratado de iluminar la toma de decisiones en la ética aplicada. Casi se diría que hay tantos sistemas como autores.

Tomo prestado la expresión de Diego Gracia cuando habla de "esbozo moral". El esbozo es algo inacabado, algo así como un intento, un borrador. Por tanto, no es la obra, pero sin el esbozo el artista no podría abordar su obra final. Gracia habla de "esbozos de la razón moral" como aquellos modelos explicativos o sistemas que permiten a la razón guiarse en la reflexión moral[14].

Los esbozos de la razón moral son creaciones libres, posibilidades, constructos racionales que la experiencia se encargará de corroborar y verificar cuando se pongan a prueba. Lo interesante del esbozo es que la realidad puede ir cuestionándolo, modulándolo, introduciendo matices, cambios. Es esta también la experiencia de todo grupo que hace un camino de reflexionar sobre los valores y la intervención social.

Dicho esto, a continuación, presentamos nuestro esbozo, nuestro mapa conceptual. Una síntesis que pretende ser una herramienta útil para pensar y para tomar decisiones, pero que está destinada a ser revisada, criticada y sustituida en manos de otras personas o grupos.

[14] GRACIA, D. *Fundamentos de Bioética*, Triacastela, Madrid, 3ª edición, 2008

MAPA PARA ORIENTARNOS EN LA REFLEXIÓN ÉTICA EN LA ACCIÓN SOCIAL

Paradigma	Sociedad de los cuidados	Las relaciones basadas en la compasión y la política como cuidado de los bienes públicos
Núcleo	Dignidad de la persona	Obra de tal modo que desees aquello que haga más humanos a las personas a las que acompañas, al mundo en el que vives y a ti mismo.
Deberes	Justicia	¿Se respetan y promueven, los derechos humanos de las personas implicadas? ¿Se actúa con equidad?
	Cuidado	¿Qué mejor acto de cuidado reclama esta persona aquí y ahora?
Principios	No maleficencia	¿Estamos haciendo o podemos a hacer con nuestra decisión algún daño a la persona?
	Beneficencia	Lo que hacemos o queremos hacer, ¿lo estamos haciendo en beneficio de la persona?
	Autonomía	Nuestra decisión, ¿tiene en cuentan las preferencias de la persona y su derecho a gobernar su vida según las mismas?
	Afectación a terceros	¿Cómo afecta nuestra decisión al entorno, familia, institución, sociedad? ¿es justa también con ese entorno?
Guías	Empoderamiento	¿De qué modo la persona es más protagonista de su proceso vital?
	Responsabilidad	¿Qué dice mi conciencia, mi organización, la sociedad, de mi hacer?

1. El paradigma: la sociedad del cuidado

Ya hemos hablado de sociedad de los cuidados más arriba, lo traemos aquí para subrayar que toda reflexión sobre lo concreto o lo cotidiano se hace, de manera consciente o inconsciente desde un paradigma determinado. De modo que tomemos consciencia del lugar desde el que hablamos. Hay muchos agentes sociales hoy que luchan por contrarrestar un marco social basado en el individualismo y la instrumentalización de las relaciones, para apostar por la gratuidad de los encuentros y la lucha por la justicia y los derechos humanos. Nadie queda excluido de la sociedad de los cuidados. Entonces, además de ser una forma de entender la acción social, se trata de tejer una red de encuentros que vaya construyendo una nueva lógica social.

2. El centro: la dignidad de la persona

Al toparnos con un conflicto de valores en el ejercicio de la acción social, necesitamos tener un núcleo desde el que construir nuestra reflexión. Y ese centro no puede ser otro que la dignidad de toda persona, tal como fuera formulada por Kant en su imperativo categórico. En la acción social su traducción es la centralidad de la persona. En coherencia con lo visto hasta ahora, podríamos retocar algo el imperativo y formularlo así: *obra de tal modo que desees aquello que haga más humanos a las personas a las que acompañas, al mundo en el que vives y a ti mismo.*

3. Los deberes

Se presentan a continuación dos deberes, dos exigencias que debemos considerar en todo caso y que vienen a enmarcar toda la reflexión ética: el deber de cuidado y el deber de justicia. El primero se vincula a la ética de la compasión y a la hospitalidad, el segundo a la ética del deber. Pero ambos tienen un fuerte peso en los actos de los agentes de la intervención social puesto que ambos son lo que dan sentido a la intervención social. Desde el cuidado, la pregunta que hay que hacerse es: ¿qué mejor acto de cuidado reclama la persona aquí y ahora? Y desde la justicia, nos haremos otras dos: ¿se respetan y promueven los derechos humanos de las personas implicadas? y ¿se actúa con equidad?

En este modelo los dos deberes son sinónimo de exigencias. son como las dos melodías que tienen que sonar siempre que hablamos de un caso de conflicto ético. No puede faltar ninguna de las dos, son dos fuerzas que deben “tirar” de nuestra acción. No hay situación de cuidado separada de la justicia; como tampoco hay situación injusta que no reclame cuidado.

Durante mucho tiempo se ha contrapuesto el ámbito del cuidado al de la justicia. La justicia quedaba situada en el mundo de las ideas abstractas y universales, en los deberes que la naturaleza impone a todo hombre o mujer. Una ética de la justicia olvidaría el mundo de los sentimientos, de las relaciones interpersonales, del cuidado que reclama personas concretas con rostros visibles que nos conmueven.

Una determinada visión liberal concibe la esfera de la justicia y la esfera del cuidado como una dicotomía. La de la justicia es la verdaderamente moral, representa el punto de vista público, universal. Y la esfera del cuidado queda para el ámbito privado, para los sentimientos.

El marco de la justicia suponía que una vez puestas las bases sociales de la cooperación y los derechos individuales eran respetados, el sujeto autónomo podía definir qué entendía por una vida buena, según su propia conciencia. Y el cuidado, entonces, quedaba relegado a un plano estrictamente privado y no propiamente moral, al menos no tanto como el marco de la justicia.

Hoy superamos ya ese dualismo, y ha sido la mirada femenina y feminista la que nos ha abierto los ojos y ha conseguido poner en plano de igualdad ambas perspectivas. Porque ese dualismo se funda en una dinámica patriarcal, en la que la condición masculina se vincula a la razón y se dedica a lo público -la ley, la moral pública, la ciencia, la técnica, la fuerza- constituyendo un ámbito de poder. Mientras que la condición femenina se vincula a las emociones y se dedica a lo privado, excluida del poder -el hogar, las humanidades, la sensibilidad, las relaciones-.

La repercusión pública de todas nuestras acciones en el ámbito privado nos ayuda a entender que nuestros actos de ayuda a otro, nuestro modo de consumir o usar el dinero, nuestras opciones de vida están, de hecho, construyendo un determinado modelo social. El velo entre lo público y lo privado se rompe definitivamente en el paradigma de la sociedad de los cuidados.

3.1. El deber de justicia

Dicho esto, ¿qué significa que tenemos un deber de justicia para con las personas con las que trabajamos en la intervención social?

La justicia nos invita a ver la realidad de las personas desde una mirada de derechos. Es decir, nos hacemos la pregunta de si en esta situación por la que pasa la persona hay alguno de sus derechos humanos vulnerado. Y, en ese caso, nos planteamos acciones de denuncia o acciones correctoras. Este deber nos impide ver sólo la asistencia a la persona como un acto aislado, sino en el contexto de la sociedad en la que vivimos. No podemos acompañar a personas que no tienen vivienda, por poner un ejemplo, sin preguntarnos por las causas y por lo que debemos hacer para denunciar la vulneración del derecho a la vivienda. No podemos acompañar a personas que no cobran una prestación a la que tienen derecho sin reclamar lo que en justicia les pertenece. No podemos acompañar a una persona que no puede acceder al sistema público de salud sin ocuparnos de que ese derecho sea reclamado.

El deber de justicia garantiza que nuestras decisiones están en consonancia con un modelo social de ejercicio de los derechos, es un compromiso por una sociedad justa e inclusiva. Independientemente de que una organización tenga o no entre sus fines la denuncia o la incidencia política, los agentes sociales debemos considerar siempre esa mirada en nuestra intervención.

Exigencias que emanan del deber de justicia son, por ejemplo:

- Desafiar a la discriminación. Tenemos el deber de oponernos a la discriminación negativa por razones de capacidad, edad, cultura, género o sexo, estado civil, estatus socioeconómico, opiniones políticas, color de la piel u otros características físicas, orientación sexual o ideas religiosas.

- Reconocer la diversidad. Debemos reconocer y respetar la diversidad étnica y cultural de las personas con las que trabajamos, teniendo en cuenta las diferencias individuales, familiares, grupales y comunitarias.

- Distribuir los recursos equitativamente. Debemos asegurarnos de que los recursos a disposición de las personas en exclusión se distribuyen de forma justa de acuerdo a la necesidad.

- Oponerse a las políticas y acciones injustas. Los agentes sociales tenemos el deber de llamar la atención de los empleadores, legisladores, políticos y de la sociedad en general sobre aquellas situaciones en las que los recursos son inadecuados o cuando la distribución de recursos, políticas y prácticas son opresivas, injustas o perjudiciales.

- Trabajar en solidaridad. Tenemos la obligación de oponernos activamente a las situaciones sociales que contribuyen a la exclusión social, estigmatización o subyugación, y trabajar hacia una sociedad inclusiva[15].

3.2. El deber de cuidado

Junto a la lógica de los derechos humanos necesitamos una ética próxima, una ética del encuentro, de la fragilidad. Porque en ese encuentro es donde se alumbran de verdad los valores, es el momento en el cada uno está llamado a responder ante el otro en situación de necesidad.

El deber de cuidado nace de la compasión, que es la que orienta buena parte de nuestra la vida moral. La compasión hace que nos parezca inhumana aquella persona que se muestra indiferente e impasible ante el sufrimiento de otro. Por ello, lo humano se guía por el cuidado. Y el cuidado se orienta a la alteridad, porque me hace salir de mí para ocuparme de otro, para ponerme en su lugar. La compasión es, pues, la virtud de los que se consideran semejantes y se saben poseedores de una misma dignidad. Por eso es bueno

[15] Etxeberria, B. *Los valores éticos de la intervención social en el espacio de la supervisión pedagógica* [en línea], XII Congreso de Federación Española de Sociología, 2018 http://www.fes-sociologia.com/files/congress/12/papers/4074.pdf [Consulta: 20-01-2020].

que sea la compasión la que guíe nuestras decisiones morales, porque nos hace más humanos.

Más concretamente, del deber de cuidado nos compromete a:

- Cuidar la dimensión relacional a dar valor al vínculo, a la subjetividad, en nuestro trabajo.

- Establecer con las personas vínculos significativos, auténticos. No solamente significativos para él o ella, sino también para mí. Solo si yo me pongo en juego hay autenticidad en el vínculo con la persona cuidada. Si yo no me expongo en alguna medida, puede haber una prestación de un servicio, pero no hay cuidado, porque no se activa la dimensión ética de la intervención social.

- Trabajar desde la preocupación cercana y concreta de cada persona, poniendo en la balanza la singularidad de cada uno frente a las normas generales por las que se rigen nuestros protocolos A primar la decisión que cuide al más frágil, al más vulnerable socialmente.

- A trabajar desde el mundo de valores y creencias del otro, no solo desde el nuestro, potenciando las capacidades de las personas.

- Poner en el centro de nuestra atención el mundo emocional de la persona, a formarnos adecuadamente en inteligencia emocional y revisar desde ahí nuestra acción.

- Construir relaciones de equipo auténticas, dónde demos a otros y encontremos el cuidado que todos necesitamos como compañeros de camino.

- Mirar con atención los detalles, los gestos, cuidar las expresiones.

4. Los principios

Si los dos deberes que acabamos de presentar suponen las bases morales que le pedimos a la acción social para respetar la dignidad de la persona, llega el momento de pasar a los principios. Los principios éticos son enunciados o preguntas que resultan útiles en la toma de decisiones. Son un grado más de concreción de los valores abstractos y facilitan la adaptación del pensamiento ético a la realidad.

Vimos como los clásicos principios de la bioética han sido asumidos en general por la ética aplicada en la acción social. Nuestra propuesta es la utilización de estos principios en el caso de toma de decisiones. Es decir, como instrumentos para la deliberación moral en grupo ante un problema que presente varias posibilidades de acción ante las cuales debamos elegir una. Cuando estamos en un proceso deliberativo sobre cuál es la mejor opción, nos preguntaremos cómo están afectados los principios en cada caso.

4.1. El principio de no maleficencia

La primera obligación de cualquier agente social es no dañar con su intervención. Entendemos como daño la violación de los legítimos derechos e intereses de la persona.

Preguntas que nos podemos plantear desde este principio: ¿caemos a veces en negligencias? ¿Alguna de nuestras intervenciones podrían tratarse de mala praxis? ¿Nuestros agentes sociales tienen la formación continuada suficiente para acompañar a las personas? ¿Velamos porque evitar la impericia y la ignorancia de nuestros agentes sociales?

4.2. El principio de autonomía

El autogobierno es una necesidad de toda persona, no es un capricho o un añadido.

Más allá de una actitud pasiva, el principio de autonomía exige a los agentes sociales trabajar para que la persona tome sus propias decisiones. Debemos actuar de modo que favorezcamos la libertad de las personas, no solamente respetarla; promover su autonomía, no sustituirla.

Este principio nos pide que revisemos nuestra acción preguntándonos si fomentamos la libertad de las personas, si respetamos su derecho a equivocarse. Acompañar una vida desde la acción social no es hacerlo solo desde nuestros valores, sino también desde los de cada persona acompañada. Eso requiere madurez y consciencia del propio mundo de valores para poder reconocer los del otro.

Por último, este principio nos obliga también a buscar la voz de las personas que no pueden expresarla por tener su autonomía limitada, no haciendo nada sin diálogo con la persona que le representa sea este familiar, tutor, curador, etc.

4.3. El principio de beneficencia

Es el principio que nos obliga a actuar buscando el bien la persona. Es el que da sentido a las tareas de cuidado y a las profesiones de acción social. Nos vincula a todos y habla de la intención inequívoca de que nuestro quehacer busque en todo momento el mejor bien la persona.

Estamos obligados a promover el bienestar de las personas, teniendo en cuenta las cargas, costes y riesgos de la acción. El bien de la persona acompañada se pone por delante del bien del profesional o el de la institución para la que trabaja.

4.4. El principio de afectación a terceros

El cuarto principio clásico de la bioética es el de justicia. Como acabamos de abordar la justicia y le hemos otorgado categoría de deber, preferimos hablar aquí de "principio de afectación a terceros". Este principio entra en juego cuando decisiones en la acción social afectan al entorno inmediato o lejano de la persona que es acompañada.

Nuestras decisiones no se agotan en el aquí y ahora particular de una relación interpersonal. Es verdad que el encuentro entre dos personas es "el momento de la verdad" de la acción social. Pero debemos también considerar la repercusión de nuestras intervenciones con respecto a terceros. Los que suceda en la intervención social no puede ser ajeno al beneficio o daño que pueda causarse a otras personas que no están en ese encuentro. Familiares, otras personas destinatarias de la acción, entorno, amigos, vecinos, comunidad, barrio, ciudad o pueblo, sociedad. Debemos considerar si nuestras acciones o decisiones en el acompañamiento a las personas provocan alguna injusticia, en cuyo caso las reconsideraremos.

Si se quiere una versión resumida de cómo operan los principios, podemos pasar nuestra acción o nuestras decisiones por los filtros de estas cuatro preguntas:

- No maleficencia: ¿estamos haciendo o podemos a hacer con nuestra decisión algún daño a la persona?
- Beneficencia: lo que hacemos o queremos hacer, ¿lo estamos haciendo en beneficio de la persona?
- Autonomía: nuestra decisión, ¿tiene en cuentan las preferencias de la persona y su derecho a gobernar su vida según las mismas?
- Afectación a terceros: ¿cómo afecta nuestra decisión al entorno, familia, institución, sociedad? ¿es justa también con ese entorno?

5. Las guías de acción

En nuestro modelo, lo que hemos dado en llamar "guías" son las vías por las que debe transcurrir la acción social, los criterios de validación de nuestro hacer. Son los "cómos" de la acción social, el modo en que debemos actuar. Estas dos guías no son tal vez instrumento tan práctico en la toma de decisiones, pero sí que son útiles para preguntarnos por las características de nuestro hacer si queremos que sea éticamente excelente. Son una consecuencia de poner a la persona en el centro de nuestra atención y de tener sobre uno mismo una mirada autocrítica. Debemos ser críticos con nuestras actuaciones verificando si se hacen siguiendo estas guías, estos "carriles".

5.1. La guía del empoderamiento

Hablamos de una determinada manera de mirar a la persona, que en consonancia con su autonomía nos hace trabajar desde sus capacidades y no tanto o no solo desde sus carencias.

La libertad de la persona nos obliga no solo a respetar las preferencias de cada uno –principio de autonomía-, sino a promover procesos de acompañamiento en los que sea cada uno quien tome sus decisiones, de manera libre y consciente. Para ello con frecuencia hacen falta procesos de acompañamiento largos, a lo largo de los cuales la persona puede ir descubriendo capacidades y potencialidades que no sospechaba que tenía; gracias a que hay personas –los agentes de la acción social- que están al lado, que permanecen en los fracasos, que creen en la persona aunque aparentemente goce de muy poca autonomía. Pensemos en aquellas personas con una situación social muy deteriorada o en todo el mundo de la discapacidad. La guía del empoderamiento presupone una relación interpersonal auténtica entre acompañante y acompañado. De esta relación auténtica nace la solicitud de ayudar a que la persona tome el mayor número de decisiones posible sobre su vida, rompiendo la dinámica asistencialista.

La guía de empoderamiento nos pide trabajar en clave de capacidades de la persona, para que la persona las desarrolle en algún grado (siempre en cada caso será distinto).

Puede pensarse que en casos de personas con la capacidad de decisión comprometida, o con problemas de salud mental o con discapacidad intelectual, esta guía no aplica. Sin embargo, dado que las capacidades son diversas y graduales, siempre es posible encontrar en cualquier persona capacidades por explorar, margen de decisión sobre lo que afecta a su vida. A lo que nos compromete es a trabajar también con estas personas pensando qué hay más allá de sus necesidades, más allá de sus dificultades, y promover que desarrollen aquello que pueden hacer con la mayor plenitud posible.

En el fondo, este principio conecta la acción social con el mundo de las necesidades genuinamente humanas para el desarrollo y crecimiento personal, de toda persona. Evita instrumentalizar a la persona y llama a reconocer al otro como un sujeto

pleno, igual que yo. El otro merece una vida en la que pueda desplegar sus capacidades, igual que yo. Persona atendida y agente de intervención social igualados por un destino común: desarrollar al máximo sus capacidades. La intervención social es, entonces, acompañar al otro a dar pasos en el camino del despliegue de las capacidades. A esto podemos llamarle "camino de humanización". Así, la dignidad más ontológica que situamos en el centro del esbozo, se convierte en acto, en construcción de condiciones de vida más humanas.

Quien introdujo con fuerza la doctrina de las capacidades fue la filósofa estadounidense Martha Nussbaum. Ella las formula del siguiente modo:

"1. *Vida*. Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.

2. *Salud física*. Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar adecuado para vivir.

3. *Integridad física.* Poder moverse libremente de un lugar a otro; estar protegido de los asaltos violentos, incluidos los asaltos sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.

4. *Sentidos, imaginación y pensamiento*. Poder usar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo "auténticamente humano", un modo que se cultiva y se configura a través de una educación adecuada, lo cual incluye la alfabetización (…) Poder usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras (…) Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión tanto en el terreno político como en el artístico, así como de la libertad de prácticas religiosas. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar los dolores no beneficiosos.

5. *Emociones*. Poder mantener relaciones afectivas con personas y objetos distintos a nosotros mismos; poder amar a aquellos que nos aman y se preocupan por nosotros, y dolernos por su ausencia; en general, poder amar, penar, experimentar ansia, gratitud y enfado justificado. Que nuestro desarrollo emocional no quede bloqueado por el miedo y la ansiedad.

6. *Razón práctica*. Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente sobre los propios planes de la vida. (Esto implica una protección de la libertad de conciencia y de la observancia religiosa).

7. *Afiliación*. Poder vivir con y para los otros, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, participar en diversas formas de interacción social; ser capaz de imaginar la situación de otro. (Proteger esta capacidad implica proteger las instituciones que constituyen y promueven estas formas de afiliación, así como proteger la libertad de expresión y de asociación política). Que se den las bases sociales del respeto y la no humillación; ser tratado como un ser dotado de dignidad e igual valor que los demás.

8. *Otras especies*. Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.

9. *Juego*. Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.

10. *Control sobre el propio entorno*. Entorno político: poder participar de forma efectiva en las elecciones políticas que gobiernan la propia vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación. Entorno material. Poder disponer de propiedades (ya sean bienes mobiliarios o inmobiliarios), y ostentar los derechos de propiedad en un plano de igualdad con los demás; tener derechos a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; no sufrir persecuciones y detenciones sin garantías. En el trabajo, poder trabajar como un ser humano, ejercer la razón práctica y entrar en relaciones valiosas de reconocimiento mutuo con los demás trabajadores[16]

Obviamente, el desarrollo pleno de estas capacidades es un horizonte ideal. Muchas personas no pueden ni tan solo pensar en recorrer ese camino; su situación social, económica, mental les impide vivir en clave de capacidades, y parecen condenadas a vivir solo en clave de necesidades. Pero si los que trabajamos en la acción social no ponemos nombre al horizonte al que todos tenemos derecho, difícilmente entenderemos que estos caminos de humanización que deseamos para nosotros son también los sueños de todas las personas a las que acompañamos, por mal que estén. Y, entendiendo eso, podemos trabajar para recorrer con cada persona el camino de ese sueño hasta donde sea posible, por poco que sea el trecho.

5.2. La guía de la responsabilidad

La responsabilidad es el segundo "cómo" de la intervención social éticamente correcta. No mira tanto a la persona atendida o acompañada, sino a uno mismo, al agente de la acción social y a las organizaciones en la que tiene lugar la intervención. La responsabilidad es la capacidad de responder, de hacerse cargo de las propias acciones y de sus consecuencias.

Somos responsables y respondemos, en primer lugar, ante nosotros mismos, ante nuestro propio esquema de valores. Ello supone tener identificados cuáles son los valores propios, y tomar conciencia de cómo van cambiando, cómo entran en conflicto con otros valores. De una manera especial, ser conscientes de la distancia que hay entre los valores profesados y los vividos.

En segundo lugar, respondemos ante las obligaciones deontológicas de la profesión que cada uno desempeña. En el caso del voluntariado, además de ante la ley de voluntariado vigente, responde ante los criterios y normas establecidos por la organización y el acuerdo de voluntariado que habrá firmado al inicio de su labor voluntaria

En tercer lugar, somos responsables ante las personas por quienes trabajamos. Debemos discernir si nuestro obrar tiene la calidad técnica y la calidez que merece el

[16] NUSSBAUM, M. C. *Las fronteras de la justicia*. Paidós, Barcelona 2007, pp. 88y ss.

cuidado al que nos comprometemos como agentes sociales. Por eso la responsabilidad guía nuestras preguntas hacia dentro, ¿estoy haciendo lo mejor que puedo?; y hacia fuera ¿tú, para quien trabajo, ¿qué dices sobre las consecuencias de mi hacer?

Y debemos ser capaces de guiarnos en la complejidad ética dando respuesta a estas dos preguntas. Y aún cabe introducir una tercera. Dado que la acción social construye un determinado tipo de sociedad, deberíamos preguntarnos ¿Y tú, sociedad, comunidad, mundo, ¿qué dices del tipo de decisiones que tomamos en la intervención social? ¿contribuyen de veras a una sociedad de los cuidados y de la justicia?

La guía de la responsabilidad tiene en cuenta, pues, las consecuencias y nos remite a las éticas utilitaristas que modulan el mundo de los deberes. Haz lo que debes, pero no olvides considerar qué sucederá con cada decisión que tomes antes de tomarla.

VI. LA TOMA DE DECISIONES EN LA ACCIÓN SOCIAL

El enfoque de la ética dialógica, como decíamos en el anterior capítulo, reclama una determinada manera de abordar los conflictos. Si decíamos que la ética en la acción social requiere de la búsqueda dialogada de acuerdos, será necesario que nos dotemos de un espacio de diálogo, por un lado, y de una metodología de toma de decisiones, por otro.

Hay que considerar que la ética tiene sus propias herramientas. No toma decisiones del mismo modo un grupo de médicos que un tribunal, por ejemplo. La medicina tiene sus herramientas y el derecho las suyas. Cada ciencia tiene su propia lógica. Pero la ética no es ni medicina, ni derecho, ni ciencia. Por eso aquí presentamos algunas "reglas de juego" propias de la ética que pueden ayudar.

1. Conflictos en las organizaciones

¿Qué hacer en una organización, en un equipo cuando aparece un problema ético, cuando surgen dudas?[17] Puede verse como una oportunidad de crecimiento de la organización

En primer lugar, y aunque resulte obvio, toca reconocer que se dan problemas éticos en el acompañamiento a personas. Ponerse a la defensiva y negarlo es la peor manera de abordar los problemas. A veces las organizaciones se dejan guiar más por el miedo (a ser vistos como una organización que tienen problemas, a que los profesionales piensen demasiado y pongan en cuestión directrices de la dirección, a posibles responsabilidades legales). Acompañar personas requiere aceptar la incertidumbre de si estamos haciendo lo correcto, esa desazón que da caminar sobre el alambre.

En segundo lugar, reflexionar sobre la forma de nuestra acción social, de nuestros actos de cuidado de las personas. Cada profesional, cada voluntario, está llamado a adoptar una actitud reflexiva más allá de los mínimos deontológicos. Y las organizaciones deberían dotarse de instancias de reflexión para abordar los problemas éticos, generando una cultura autocrítica y constructiva, una dinámica de mejora de la atención. Existen grupos de debate, espacios de reflexión y Comités de Ética Asistencial.

En tercer lugar, formarse. Una buena formación es la mejor manera de garantizar el trato excelente a las personas. Nos ayuda a saber qué cosas hacemos bien y cuáles podemos mejorar, a construir nuestros propios criterios éticos. Para ello, es responsabilidad de las organizaciones sociales garantizar la formación de todos los profesionales -de todos- en ética aplicada.

Una organización que reconoce los problemas, reflexiona y se forma está en condiciones de protocolizar sus modos de actuar cuando se detecta un conflicto. Quién plantea la cuestión, a quién debe comunicarse, cómo se pone en marcha el mecanismo de

[17] Recupero en este punto algunas ideas que ya expuse en PRAT, F. *Bioética en residencias* Sal Terrae, Santander 2008

abordaje del conflicto, cómo se toma la decisión y, sobre todo, qué pasará la próxima vez que se vuelva a plantear un problema de esta índole.

Un paso más que podría dar una organización es el establecimiento de normas, recomendaciones o guías de buenas prácticas que, basadas en experiencias de conflictos previos, tengan vigencia y aplicación y sean conocidas y asumidas por los trabajadores y voluntarios de la organización. Por ejemplo, si se ha detectado y abordado correctamente un caso de maltrato a una persona, la organización se verá en la necesidad de elaborar un protocolo de prevención del maltrato o de cómo debe actuar un profesional si detecta un maltrato.

Otra de las líneas de acción a potenciar es la de compartir experiencias y dificultades en los equipos de trabajo. Si apostamos por una aproximación dialógica a la ética, seamos conscientes de que requiere dedicar tiempo –programado y estipulado- a dialogar en grupo de los problemas éticos.

2. La deliberación ética

Por deliberación, en ética, se entiende el diálogo racional, el debate abierto en un grupo que abordar un problema[18]. Con el fin de que estén representadas todas las visiones y los intereses de las personas implicadas, se busca deliberar en grupos plurales. Distintas personas con visión interdisciplinar forman estos grupos (profesionales diversos, personas atendidas o acompañadas, voluntarios, familiares, expertos en ética…)

Si queremos ser éticamente excelentes no nos vale con que cada uno siga su intuición. El modelo de la intuición parte de que todos tenemos una impresión de lo que está bien o mal, y cada uno debe seguir su conciencia o su "olfato moral". El problema que presenta este modelo es que debemos debatir entre personas con diferentes intuiciones, ya que no todos pensamos lo mismo.

En la deliberación, nadie debe partir de premisas inamovibles o verdades que desee imponer a los demás interlocutores. Hay que darse razones unos a otros y estar dispuesto a cambiar de opinión si alguien ofrece mejores razones que las propias. La virtud que se requiere para la deliberación es la humildad.

Todos los que deliberan tienen algo que decir sobre la calidad ética de la atención prestada a las personas. Todos. El debate tendrá lugar para resolver problemas concretos, tomando decisiones concretas. No se trata de discutir cuestiones filosóficas o teóricas, sino de tomar decisiones.

El objetivo de la deliberación es tomar decisiones prudentes, pero no necesariamente ciertas y, por tanto, abiertas a rectificaciones posteriores. Si lo hacemos en común,

[18] Partimos del procedimiento deliberativo planteado en GRACIA, D. *Procedimientos de decisión en ética clínica*, EUDEMA, Madrid, 1991

integrando las perspectivas de todos los afectados –personas acompañadas, trabajadores, organización- nos permitirá aumentar el número de perspectivas y enfoques del problema.

Diego Gracia contrapone dos actitudes, la actitud problemática y la dilemática. La "actitud dilemática" plantea dos posibilidades de solución y se trata de dirimir cuál de las dos es correcta. Los dilemas plantean las cuestiones en blanco y negro, parten de creencias, que son anteriores al debate racional. Estas creencias sitúan a los interlocutores en un punto de partida inamovible: las cuestiones éticas deben ser siempre y necesariamente respondidas y la respuesta es única. Así las cosas, un diálogo se convertirá en una defensa de las preferencias subjetivas propias. Y en vez de deliberación razonable, se pone en marcha el mecanismo de con-vencer al contrario para imponer una visión ganadora en la contienda. Es, sin duda, lo que desgraciadamente vemos en el "debate" público sobre algunos temas como la eutanasia o el aborto. La televisión nos ofrece polémicas sobre ello (si sube el tono de la polémica, sube la audiencia). Pero no hay posibilidad de deliberación, tan solo una llamada al televidente a posicionarse sin fisuras del lado de uno de los dos bandos.

Frente al dilematismo, Gracia habla de la "actitud problemática". Una actitud que admite que el debate ético va a plantearnos cuestiones abiertas; a priori, no sabemos si vamos a ser capaces de responder y cómo, porque la solución no está presente desde el principio. Como el debate ético está lleno de matices, es tremendamente complejo y por ello no podemos pretender llegar a conclusiones ciertas; no llegaremos a la certeza absoluta, tan solo –y no es poco- a la probabilidad. Se dice que el razonamiento ético es paradójico, coexisten diferentes opiniones, se puede disentir de la mayoría, no son cuestiones matemáticas sino paradójicas. Ello no elimina para nada la racionalidad en el debate; al contrario, todas las cuestiones abiertas son debatidas racionalmente. Es una actitud falible, ciertamente, pues no tenemos certeza de que la solución adoptada vaya a ser la correcta absoluta y universalmente. Pero precisamente esa falibilidad es reflejo de algo que es evidente: nadie posee la verdad moral absoluta, por ello es necesario la reflexión en grupo, teniendo en cuenta la opinión de todos los afectados en los problemas que surgen; los juicios no podrán tener certeza objetiva, pero sí deben ser prudentes y sabios. Ello nos sitúa en la necesidad de movernos, más que en el blanco y negro, en la escala de grises que es la realidad de las personas.

3. Propuesta de un método de toma de decisiones

Lo más habitual es que los problemas se planteen entre los profesionales en las reuniones ordinarias de un equipo de trabajo. No siempre es necesario entonces recurrir a los procedimientos de toma de decisiones. Entre otras cosas, porque a veces se trata de dialogar sobre un aspecto que resulta problemático, pero no de tomar una decisión. Por eso es preferible reservar este método de toma de decisiones que vamos a presentar para casos que requieran una toma de decisión.

Como puede verse, la deliberación es un talante, una actitud al sentarse a la mesa, una manera de relacionarse con los demás y con la verdad. Pero, a su vez, la deliberación

es un método, una herramienta para y analizar los problemas y un guión acordado por el grupo para el debate.

Hay diferentes métodos para tomar decisiones. Son instrumentos que pueden ayudar pero no son rígidos corsés que hay que seguir al pie de la letra ni tampoco garantía de que las decisiones que se tomen sean acertadas. De hecho, un buen método utilizado por un mal Comité de Ética no dará buen resultado. Y viceversa, un buen Comité deliberará bien aun utilizando un método mediocre.

Por ello, cada persona y grupo pueden utilizar aquellos métodos que les den mejores resultados. O, mejor, ir creando su propio método de toma de decisiones tomado elementos de diferentes modelos.

Sobre el proceso de toma de decisiones Rosa Mª Belda ha reflexionado en un interesante libro[19], proponiendo sugerentes modos de aproximarse a la deliberación. Desde ahí, presentamos un método para abordar en grupo estos procesos.

3.1. Los datos

El primer paso es siempre ponerse de acuerdo de qué estamos hablando. Para ello, el grupo que delibera empezaría por recopilar información. La recogida de información será en dos direcciones: en primer lugar, hacia el problema, situación o conflicto que ha provocado que estemos aquí deliberando; en segundo lugar, hacia la persona o personas que están en el centro de este caso.

- *Los hechos* (lo que pasa)
  ¿Qué está pasando realmente? ¿Cuáles son las circunstancias y detalles del caso? Recopilamos información para verificar que estamos todos hablando de lo mismo.

- *Los protagonistas* del caso (a quién le pasa)
  No existe "un caso", planteado teóricamente, en el aire. Existen situaciones que les pasan a personas concretas. Pedimos la información que necesitemos, historia de la persona, salud mental y física, situación social, económica, espiritual, legal, etc. No se trata de tener toda la información, sino aquella que sea relevante para el caso y para que quienes deliberan sepan de quién se está hablando.

3.2. El problema ético

Se trata ahora de ponernos de acuerdo en los términos del problema. ¿Qué es exactamente lo que nos está generando inquietud? Debe tratarse de una situación en la que hay un conflicto de valores. Es importante que el problema que vamos a abordar sea ético. Otro tipo de problemas -de gestión, asuntos técnicos, de relaciones interpersonales o de relaciones laborales- tienen otros cauces para ser abordados. Aunque todo, en general, tiene una dimensión ética, en la deliberación, intentaremos delimitar el asunto en el que haya un conflicto de valores explícito. En este momento del proceso, se trata de

[19] Belda, R. *Tomar decisiones. Del proceso interior a la práctica ética*, PPC, Madrid 2015

sintetizar el problema principal en una frase, en una pregunta a responder que recoja todos los matices importantes.

3.3. Deberes y principios

Es el momento de hacernos tres preguntas., por este orden:

- ¿Qué *valores* están en juego en este problema? ¿Qué valores entran en conflicto entre sí?
- ¿Qué *deber de justicia* y qué *deber de cuidado* reclaman las personas implicadas en el caso?

- ¿Cómo están implicados alguno de los cuatro *principios*, o todos ellos? Formulamos los principios que están en juego y dialogamos sobre la ponderación que hacemos de unos y otros principios cuando éstos entran en conflicto.

Cuando hay un conflicto entre principios, el "principialismo jerarquizado" establece que los principios de no maleficencia y de justicia tienen carácter público, y por tanto determinan nuestros deberes para con todos y cada uno de los seres humanos, tanto en el orden de su vida biológica (principio de no maleficencia) como en el de su vida social (principio de justicia). Estos principios definen, pues, los deberes que son universalizables y exigibles a todos por igual, incluso coactivamente. Por su parte, los principios de autonomía y beneficencia operan en el espacio privado de cada persona, que debe gestionar de acuerdo con sus propias creencias e ideales de vida. Los dos primeros principios vienen a corresponderse con la llamada «ética de mínimos» y los otros dos con la «ética de máximos». En caso de colisión entre un principio de nivel público con otro de nivel privado, prevalecería el curso de acción que respete el primero.

Pero nosotros no tenemos tan claro este sistema de jerarquía de principios, que tiene un gran valor pedagógico, pero que no acaba de responder a la complejidad de la acción social ni a una realidad en la que lo público y lo privado está tan entreverado. Por tanto, en la ponderación de principios cuando estos entran en conflicto, habrá que dar que dar razones a favor y en contra de cada uno.

3.4. Alternativas y consecuencias

Vistos los deberes y principios y detectados dónde están los conflictos, el siguiente paso es evaluar las circunstancias que concurren en el caso concreto y las consecuencias previsibles de la decisión. Ahora describimos posibles alternativas, es decir, hacemos *cursos de acción* y valoramos las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa. Es el momento de atender a las circunstancias particulares del caso. Primero describimos los extremos y luego los cursos intermedios.

3.5. Elección y guías de acción

Elegimos uno de los cursos de acción, el que nos parezca que respete mejor los dos deberes y el que, ponderando los cuatro principios, ofrezca un acuerdo mayor en el grupo. Una vez decidido, sometemos las alternativas a las dos *guías de acción*:

- Guía del empoderamiento: la opción considerada, ¿en qué medida promueve las capacidades de la persona?
- Guía de la responsabilidad: ¿podemos responder de la decisión ante nosotros, la profesión, nuestra organización y la sociedad?

3.6. Acción

Por último, diseñamos un plan de acción con los pasos a seguir, que incluya el diálogo con las personas afectadas en primer término. En la puesta en práctica de la decisión tenemos ¿qué medios podemos poner para paliar sus consecuencias no deseadas que conlleva la decisión tomada?

No es necesario seguir al pie de la letra este procedimiento. Pero sí que es muy útil el seguir un paso tras otro, intentando no mezclar los ingredientes; primero, los hechos, después las personas, más tarde el problema ético, luego detectamos valores y principios que, a la luz de las consecuencias plantean distintas posibilidades de actuación y, por último, de estas, elegimos la que nos parezca menos mala.

VII. PROBLEMAS ÉTICOS

Es un hecho incontestable que los problemas éticos aparecen, están ahí. Tal vez sean los ámbitos de la salud mental y de la atención a personas mayores institucionalizadas en los que más se ha avanzado en la detección y sistematización de tales problemas[20]. Pero, en general, "mientras que en el terreno sanitario la bioética ha dado grandes impulsos en la identificación de las situaciones críticas a las que está expuesto el profesional así como a los procesos y estructuras necesarias para la toma de decisiones, en las profesiones socioeducativas todos estos elementos son aún muy incipientes".[21]

En efecto, en el ámbito de la intervención social hay menos tradición de estudio de los conflictos éticos. De hecho, es todavía un tema que se aborda en pocos espacios. En nuestro país, nos parece muy interesante el trabajo que profesores de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Navarra llevaron a cabo y que es el primer intento en por sistematizar la problemática ética desde un buen trabajo de campo[22]. No seguiremos su clasificación, pero recogeremos algunos de los problemas que allí se presentan. En cualquier caso, su trabajo está siendo una aportación valiosa que merece la pena ser tenida en cuenta. Para nuestro propósito, el problema es que se limita a la visión de los trabajadores sociales.

Jesús Vidal y Gisela Riberas, extendieron en su trabajo de campo a los educadores sociales, estableciendo, además, una comparativa entre ambos.[23] Estos dos profesores de la Fundació Pere Tarrés proponen una tipología de los conflictos éticos que detectan en su trabajo de campo. Nos parece también un buen trabajo, y aunque añadimos alguna categoría, la presentamos a continuación.

1. Conflictos en relación a las personas atendidas

Son dificultades y contradicciones del agente a la hora de definir y ejercer su rol en relación a la persona atendida: nivel de implicación, grado de directividad o comunicación interpersonal.

- Distancia emocional óptima y nivel de implicación con la persona.
- Sentimientos no controlados de identificación o rechazo, de "amor" u "odio"
- Confidencialidad, uso de la información y secreto profesional
- Ejercicio de la autoridad, uso del poder sobre la persona, paternalismo
- Respeto a los derechos
- Agresiones, engaños hacia el profesional

2. Conflictos en relación a la tarea y la misión.

[20] En PRAT, F. *Bioética en residencia*s se recogían los resultados de un trabajo de campo en residencias para personas mayores.
[21]VILAR, J. y RIBERAS, G. *Tipos de conflicto ético y formas de gestionarlos en la educación social y el trabajo social. Retos en las políticas de formación*. Archivos Analíticos de Políticas Educativas, 25 p.52
[22] BALLESTEROS A., ÚRIZ Mª J, VISCARET J.J., Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España, en *Papers Revista de Sociología*, vol. 97, num. 4 (2012), pp. 875-898
[23] VILAR, J. y RIBAS, G. o.c.

Son aquellas situaciones en que el profesional pierde el sentido de su tarea porque lo que realmente hace en su trabajo es diferente de lo que cree que moralmente debería hacer.

- Oposición entre valores respecto de un estamento superior
- Ausencia de transformación en relación al encargo
- Recursos inadecuados y efectos no deseados
- Implicación y sobreesfuerzo

3. Conflictos interprofesionales

Se trata de situaciones de confrontación en la forma de entender el trabajo y en las formas de desarrollar la relación entre profesionales.

- Dificultades en el trabajo en equipo y poca voluntad colaborativa
- Irresponsabilidades del equipo de trabajo
- Gestión de la información
- Confidencialidad
- Encubrimiento/denuncia de malas prácticas
- Desacuerdo valorativo/teórico entre profesionales.

A este esquema propuesto, añadiríamos un cuarto punto en la tipología de problemas éticos que, si bien escapan a la relación agente social-persona atendida, están continuamente condicionando la misma.

4. Conflictos de la organización
   - Cuestionamiento de los agentes sociales acerca de si la organización para la que trabajan está haciendo lo correcto en tanto que actor social
   - Tensiones entre los valores de la organización profesados y los valores realmente vividos por sus miembros
   - Dudas sobre la relación que establece con las entidades privadas con las que trabaja y gracias a las cuales se financia
   - Dudas respecto a la relación con las administraciones públicas, cómo condicionan su acción en tanto financiador de sus actividades.

Este añadido se debe a la consideración que debe tenerse al principio de afectación a terceros que acabamos de presentar. No podemos hacer un juicio ético de lo que sucede al interior de las organizaciones sin preguntarnos por el entorno, por el papel que juega la organización en la sociedad, por cómo nos relacionamos con el dinero público o privado con el que nos financiamos o por las incoherencias internas dentro de la organización.

VIII. CASOS PRÁCTICOS

Presentamos a continuación algunos casos prácticos que puedan ser de interés general. Evidentemente, quien esté especializado en menores deseará trabajar problemas específicos de su ámbito de actuación, así como la persona que trabaja en el ámbito de la discapacidad intelectual o de la pobreza severa, el suyo. Sin embargo, nos centraremos no tanto aspectos técnicos o del contenido de los problemas sino en su detección y en el modo de abordarlos, para que pueda suponer un aprendizaje general de utilidad para personas que trabajan en ámbitos muy diversos de la intervención social.

Nos gustaría imaginar a equipos de trabajo deliberando sobre estos casos para manejar los conceptos que presentamos en este libro, poniendo a prueba el proceso deliberativo con algunas de las herramientas propuestas.

Un aviso importante. Los comentarios que siguen a cada caso no son una solución, ni pretenden serlo; son más bien una reflexión con idea de que el lector siga su propio camino. Están planteados en primera o tercera persona y responden, la mayoría de ellos, a casos reales de los que han cambiado los nombres y circunstancias. Tampoco queremos agotar toda la complejidad ética de cada caso, sino que nos servimos de ellos para fijarnos en algún aspecto concreto del caso que ayude al lector a vincular los elementos más teóricos que han sido presentados hasta ahora con situaciones reales.

1. El hermano de Gema. Confidencialidad y secreto

Gema tiene 46 años y acude desde hace un año a nuestro Centro de Día para personas en proceso de rehabilitación de drogodependencias. Vive sola en un piso en la capital, no hemos conocido a nadie de su familia, y habla poco de ella. Sabíamos que tiene un hermano, Vicente, que vive en el pueblo y con el que no se habla desde hace algunos años. El otro día Vicente estuvo en el Centro pidiendo información sobre Gema, cuando no estaban ni ella ni el director. Contó a un educador recién llegado que quería rehacer la relación con su hermana, que le había tocado la lotería y quería compartir con ella su buena suerte comprando para Gema una casa en el pueblo por si algún día ella quisiera volver. Anduvo preguntando sobre su estado de salud y pidió si le podían facilitar algún documento del Centro conforme estaba viva y en buen estado de salud, pues lo necesitaba para iniciar los trámites de compra de la nueva casa. El educador le contó que estaba bien, que hacía ya unos diez meses que no consumía drogas y que estaba buscando empleo. Le dijo que si necesitaba un informe se lo debía hacer el director, que en ese momento no estaba. Vicente dio las gracias y quedó en volver al día siguiente, pero no regresó.

La tarea del cuidado reclama confianza. La confianza en la relación socioeducativa es la clave del acompañamiento a las personas, porque sin ella no hay procesos de acompañamiento. Es algo que afecta a los dos sujetos de la relación: uno porque recibe algo secreto y otro porque confía algo de lo suyo a quien está en condiciones de ayudarle.

Como norma general, todos confiamos en que lo que contamos a otra persona sobre nuestra vida privada no es para ser revelado a terceros. Mi vida privada, mis achaques y mis penas, mis ilusiones y mis amores, mi historia y mi intimidad, la comparto con quien quiero y cuando quiero. En términos éticos, hablaríamos del *principio de autonomía*, concretado en el derecho a la gestión autónoma del espacio de intimidad personal. Este derecho básico genera en las personas que recibimos la información de la vida personal de otro el *deber de secreto* o de sigilo.

El secreto es un deber ético, profesional -recogido en los códigos deontológicos-, y jurídico -recogido en el Código Penal -. Ello nos indica que su quiebra atenta contra el principio de no maleficencia, causando un daño considerable a la persona. Por otro lado, el principio de beneficencia justifica y modula la confidencialidad y el secreto. Solo cuando se considere un bien para la persona atendida podremos revelar la información que nos ha sido confiada, y solo en la medida que sea un bien. Y, a su vez, solo debemos acceder a aquella parte de la vida privada de las personas que suponga un beneficio para ella. El resto, debe quedar, como norma general, limitado.

Por tanto, la confidencialidad es la actitud de respeto, de silencio, de secreto que pide el hecho o dato íntimo o privado en el sujeto que lo conoce. Y es también la respuesta del agente social al carácter íntimo o privado de ciertas parcelas de la vida de la persona. Si cualquier persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad, cuanto más lo tendrá si ésta es atendida en el contexto de la intervención social en un Centro de día,

como Gema. Nuestro trabajo se basa en el vínculo que establecemos con la persona. Y bien sea porque la persona se ve obligada a depender de darnos información, o porque nos la da en el marco de una relación de confianza, portamos un tesoro especialmente frágil. Es la guía de la responsabilidad la que reclama discreción y prudencia. ¿Cómo establecer una relación significativa que haga crecer si no generamos y alimentamos la confianza recíproca entre el agente social y la persona atendida? ¿Pueden fiarse las personas que acuden al Centro de día que su información no va ser revelada a terceros?

El educador no debía haber proporcionado información sobre la vida o salud de Gema sin su permiso, ni a su hermano ni a nadie. Debería haber explicado a Vicente su compromiso de confidencialidad y remitir a Gema para que sea ella, si así lo estima, quien informe o no de su situación a su hermano.

Al hilo de este caso, queremos hacernos eco de algunas recomendaciones, que fueron formuladas por el grupo promotor del Comité de Ética en Intervención Social de Asturias en una excelente Guía[24]

Recomendaciones sobre confidencialidad

- Es recomendable pactar los niveles de comunicación, el marco de confidencialidad y el tratamiento de los secretos individuales en una fase precoz de la intervención. Cuanto antes lo clarifiquemos con la persona y con el equipo, menos problemas tendremos más adelante. Hay que ser explícito sobre lo que se va a compartir, con quién y pedir permiso.

- La persona acompañada debe estar informada sobre su derecho a conocer y acceder a su información personal generada en el proceso de intervención así como sobre su derecho a la confidencialidad y al deber de secreto profesional.

- Respecto a la información escrita, hemos de negarnos a facilitar la información escrita que no haya sido acordada dentro del contexto de la intervención.

- Hemos de evitar obviar a la persona, dirigiéndonos directamente a su familia en lugar de dirigirnos a ella. Con esta actitud no solo estaremos protegiendo su derecho a la información y a la confidencialidad de sus datos sino que también estaremos respetando y fomentando su autonomía y el control sobre su vida.

- Es importante averiguar qué datos o informaciones que la persona nos transmite no desea que sean conocidos por otros. Esta decisión debe ser plenamente respetada y constar en la historia socio-personal.

- La persona acompañada debe estar informada sobre su derecho a conocer y acceder a su información personal generada en el proceso de intervención así como sobre su derecho a la confidencialidad y al deber de secreto profesional.

[24] *Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales.* Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, Oviedo, 2013

- La información debe darla, en cada caso, el profesional más adecuado (por su cercanía, por su especialidad…) utilizando un lenguaje comprensible y adaptado a las necesidades de la persona usuaria.

- Debemos recordar que la persona usuaria tiene derecho a conocer qué personas, de qué modo y para qué van a acceder a información confidencial referida a ella, así como a autorizar su transmisión fuera del ámbito de atención. Hay que destacar que, a menudo, la persona usuaria supone que el círculo de confidencialidad es mucho más estrecho y limitado que el real.

- En las intervenciones grupales es aconsejable, desde el inicio, consensuar las normas de funcionamiento del grupo, incluyendo entre ellas el compromiso de confidencialidad de las informaciones personales que se conozcan en las sesiones.

2. Ascensión y sus vecinos. Daños a terceros

Ascensión es una mujer de unos 70 años que vive, en una de las casas bajas que todavía quedan en pie en un barrio de la ciudad. Suele pasear por el barrio con cuatro perros que viven con ella. Su casa huele muy mal, el olor se extiende por toda la calle, así que los vecinos del barrio denunciaron la situación en servicios sociales. Y allí fuimos dos trabajadoras sociales del Ayuntamiento con idea de trabajar con ella unos hábitos de higiene, pero no ha habido manera. Intentamos que se trasladase por una noche al albergue municipal mientras se limpiaba y desinfectaba la casa, pero ella insiste que de ninguna manera, que ella está estupendamente, que no hace daño a nadie y que la dejemos en paz. ¿Qué hacemos?

Trataremos en este caso de seguir la lógica del método propuesto en el capítulo VI. Nos situamos pues en el paradigma de la sociedad de los cuidados, con una mirada compasiva hacia Ascensión, deseando que reciba el mayor cuidado posible en su situación concreta y singular, a la vez que apreciamos la dimensión política del caso, en el que lo público está también en juego, y con ello la justicia.

1. Los datos

El primer paso es siempre establecer exactamente de qué estamos hablando. Para ello, empezamos por recopilar información. Nuestra recogida de información será en dos direcciones: en primer lugar, hacia el problema, situación o conflicto que ha provocado que estemos aquí deliberando sobre el asunto; en segundo lugar, hacia la persona o personas que están en el centro de la situación.

– Los hechos

  Para abordar el caso en grupo necesitaríamos compartir más información sobre Ascensión. El grupo que delibere deberá averiguar cuánto tiempo lleva viviendo así, si tiene familia, si tenemos información sobre su salud física y mental, cuál es su situación económica, si el piso es de su propiedad o está de alquiler, etc. Es muy importante que tomemos las decisiones habiendo pasado por este momento.

– Las personas

  ¿Quién es Ascensión? ¿Quién la conoce? ¿Qué sentimientos ha expresado, tiene miedo, rabia, vergüenza, soledad? ¿Cómo ha llegado a esta situación? ¿Con quién se relaciona? Se trataría de hablar de la biografía de la persona sin emitir juicios de valor sobre sus comportamientos.

2. El problema ético

¿Qué es exactamente lo que nos está generando inquietud? ¿Dónde está el conflicto de valores o de obligaciones?

Cierto es que pueden adivinarse problemas sociales, legales, etc. pero a nuestros efectos nos interesa delimitar cuál es la situación en la que hay un conflicto de orden ético. El fondo de la cuestión es si Ascensión tienen derecho a vivir como quiera o debemos intervenir obligándole a hacer algo que no desea. También podemos preguntarnos cuál es el papel de los servicios sociales públicos en este caso o preguntarnos por la obligación deontológica de las trabajadoras sociales que presentan el caso; pero en la deliberación es importante formular una cuestión clara y concreta sobre la que se dialogará, y acordar los límites del debate en el grupo en este momento. Tras hablar de todo ello, el grupo podría formular el problema en estos términos: *¿debe prevalecer la libertad de Ascensión o las condiciones higiénicas en las que vive obligan a intervenir, aún contra su voluntad?*

3. Deberes y principios

– ¿Qué *valores* están en juego en ese problema?

  - En Ascensión apreciamos el valor de la libertad, concretado en el principio de autonomía, que nos dice que cada persona tiene derecho a ser respetada, en su capacidad de autogobierno, en las decisiones que tome sobre su vida.
  - En los vecinos de Ascensión, el valor del bienestar, que ellos formularían como derecho a vivir en un entorno vecinal higiénico y sin malos olores. Habría que ver si el valor de la salud está también implicado.
  - Desde la sociedad, puede estar en juego también el valor de la salud pública, cuyo garante es la administración pública.

– ¿Qué *deber de justicia* y qué *deber de cuidado* reclaman las personas implicadas en el caso?

  El cuidado está presente en todas las dimensiones del problema. Por un lado, el autocuidado como un mínimo que debería tener Ascensión, el cuidado propio de su salud, de su integridad, de su cuerpo y de su hogar. En segundo lugar, el cuidado debido por los servicios sociales públicos a las personas en esa situación; en tercer lugar, el cuidado del entorno vecinal, del barrio, de la ciudad. Hay que preguntarse cómo nos acercamos a Ascensión, cómo se puede reducir la distancia entre ella y las trabajadoras sociales desde la cercanía, la comprensión y el afecto. El mejor acto de cuidado al que están llamadas las trabajadoras sociales es mejorar la vida de Ascensión respetando su manera de entender la vida, lo que requiere una intervención empática que ayude a Ascensión sin resultar invasivas en su modo de vida.

  El deber de justicia nos pide que nuestro hacer sea inclusivo, que Ascensión no sea discriminada y que se respeten sus derechos, pero también que las instancias públicas velen por medidas que, respetando la diversidad de los modos de vida de

cada cual, establezcan un marco de convivencia que permita a todos ejercer sus derechos como ciudadanos. La decisión que se tome deberá cumplir con estos dos deberes, el de cuidado y el de justicia.

– ¿Cómo están afectados los *principios* en este caso?
  - Principio de autonomía, que reclama respeto para las decisiones que Ascensión tome.
  - Principio de beneficencia, que nos llama a buscar el mejor bien de Ascensión
  - Principio de no maleficencia, que nos llama a no causar daño a nadie con la intervención que decidamos poner en marcha.
  - Principio de afectación a terceros, que nos pide introducir en el diálogo el bienestar de los vecinos.

4. Alternativas y consecuencias

– ¿Qué posibles cursos de acción podemos pensar?

Los dos cursos de acción extremos serían:

- No intervenir y dejar a Ascensión tranquila que viva como quiera,
- Obligarla a hacer limpieza de la casa y controlar la higiene en adelante, aún contra su voluntad

Cursos intermedios posibles:

- Trabajar con Ascensión objetivos más asequibles y que supongan mejorar su vida para ir generando un vínculo desde el que trabajar después la higiene.
- Buscar el vecindario a quienes tenga buen ascendiente con Ascensión y trabajar con ellos
- Reunirse con los vecinos que se han quejado y escuchar su relato
- Tramitar un servicio de ayuda a domicilio para Ascensión, que, en sus visitas, además de llevarle las comidas del día, fuera adecentando la casa
- Cualquier otro que el lector de este libro pueda pensar.

5. Elección y guías de acción

El equipo que deliberó sobre este caso consideró que el curso de acción óptimo en este caso era iniciar un servicio de ayuda a domicilio que le facilitara cuidados a Ascensión y valorar desde dentro de su casa cuál era la situación real, y hablar con la asociación de vecinos del barrio para hacerles partícipes de la estrategia con Ascensión y transmitirles el objetivo de ir mejorando la higiene y salubridad del entorno.

De este modo consideraron que se cumplían los deberes de cuidado y de justicia y la decisión les permitía equilibrar los principios de afectación a terceros –algo se hacía al respecto- y de autonomía –no se entraba en casa de Ascensión a la fuerza-. El principio de beneficencia se concretaba en que la ayuda a domicilio iba a mejorar la vida de

Ascensión y la no maleficencia quedaba a salvo, puesto que si la asociación de vecinos les demostraba que había daños en la salud de las personas se reconsideraría la decisión, dando un mayor peso a este principio en próximas intervenciones, que estarían encaminadas a evitar esos daños directamente.

La alternativa elegida debe cumplir las dos guías:

- *Guía de empoderamiento*: la opción considerada promueve capacidades de la persona, confía en las posibilidades de Ascensión de cambiar a pesar de que pueda resultar poco probable. Pero no lo da por perdida, sino que respeta el deseo de Ascensión de ser protagonista de su vida
- *Guía de la responsabilidad*: las trabajadoras sociales consideran que obran en conciencia, respetando el sentido y la buena práctica de su profesión, y que pueden defender la decisión frente a Ascensión, frente a los vecinos y frente al equipo de servicios sociales.

6. Acción

En la puesta en práctica de la decisión tomada el equipo ha tenido en cuenta paliar las posibles consecuencias negativas, con el diálogo con los vecinos y la presencia en la casa del servicio de ayuda a domicilio. Deberá estar dispuesta a revisar la acción si cambian las circunstancias.

3. Julio se siente discriminado. ¿Para qué sirve el Código ético?

Julio trabaja en una asociación dedicada a la sensibilización e incidencia política en derechos humanos. El Código Ético de la organización dice que los trabajadores de la misma deberán ser tratados con los criterios de justicia e igualdad en todo momento y que a tales criterios deberá ajustarse la política de recursos humanos. Julio cuenta que "la persona responsable de recursos humanos marca una serie de pautas y horarios a un compañero de mi equipo y que nos parecen claramente discriminatorias; ése trabajador disfruta de privilegios que los demás miembros del equipo valoramos como de "mal trato laboral" por ser pautas que solo se aplican a una persona. Nos hemos quejado a dirección, pero por respuesta obtenemos que cada caso es cada caso y se trata de una situación particular". La pregunta que se plantea Julio es: ¿qué hacer cuando la teoría del mensaje de nuestra asociación sobre la defensa de derechos no coincide con la práctica interna, en concreto con las relaciones laborales, en las que deberíamos ser un ejemplo?

Entramos en este caso en los conflictos referidos a las organizaciones. Si bien no son objeto de este libro, sí merece la pena dedicar unos párrafos a este tipo de problemas. Sobre todo, porque plantea problemas éticos a los profesionales cuando surge el conflicto entre la cultura ética proclamada por la organización y determinados comportamientos vividos por sus miembros.

Hay que decir que este no es un caso que deba debatirse en un comité de ética, pues estos grupos dirimen conflictos que afectan a las personas destinatarias de la acción social y no problemas internos. Por otro lado, el ámbito de las relaciones laborales debe ser abordado en su propio marco: representación de los trabajadores, comité de empresa u otros espacios en los que cada organización aborde las condiciones de trabajo.

Se trata de un conflicto, por un lado, interpersonal, el de Julio y el compañero, o el de algunos trabajadores con recursos humanos. Claro que tiene connotaciones éticas, pero lo que se desarrolle dentro de la norma legal, convenios o acuerdos debe sustanciarse en ese ámbito. Evidentemente, si el trabajador considera que se está cometiendo una ilegalidad podrá denunciar a la asociación, entrando así en el mundo del derecho y su lógica propia. Pero no es la lógica de la ética.

Julio tiene todo el derecho a sentirse mal, injustamente tratado. Otros pueden sentir lo mismo y el dialogo abierto sobre ello puede mejorar las relaciones laborales en una organización. Por otro lado, gestionar relaciones laborales es asumir un grado de conflictividad importante, pues hay que conciliar intereses diferentes de personas y grupos, y eso es siempre problemático. Por ello tal vez desde la ética debamos pedir a estas personas de recursos humanos una actitud abierta a la escucha de todos los intereses y conciliadora. Ello supone un talante determinado, una formación no solo técnica, sino en inteligencia emocional y habilidades de comunicación. Necesitamos personas con formación relacional de alta calidad.

Veíamos más arriba que uno de los problemas que relatan los educadores sociales es la distancia entre el ideal proclamado y la realidad vivida. Las organizaciones de acción social nos movemos en un mundo altamente cargado de valores. Deseamos trabajar con personas en situación de dificultad y luchamos por un modelo social más humano y más justo. La mayoría de organizaciones manejan una ética de máximos, y proclaman en sus Códigos éticos valores como la solidaridad, la justicia o la igualdad. Pero a su vez, las personas que formamos parte tenemos nuestros límites y carencias. Si todos los miembros de la organización de Julio fueran coherentes en sus actos con lo proclamado en sus valores no habría problema alguno. Pero nunca es así, y solemos pedir a las personas que se comporten como nuestros códigos de máximos éticos proclaman.

La trampa sería creer que por proclamar la asociación sus valores o por escribirlos en un Código ético ya se determina el talante moral o ethos de la organización. Cuando lo cierto es que el ethos viene dado por los comportamientos concretos y reales de sus miembros. No por mucho repetir los valores que una organización proclama se traducen en comportamientos coherentes con esos valores. La ética es decisión y acción. La moral se escribe, la ética no.

4. **El secreto de Yasmina. Intimidad y trabajo en equipo**

En nuestro Centro de acogida para personas migrantes guardamos toda la información de las historias en ficheros informatizados., Cada uno tiene su clave, que no es conocida por los demás. Todas las precauciones son pocas… Ayer llegó Yasmina, 23 años, de nacionalidad peruana. Hoy hemos tenido reunión de equipo y se ha hablado de su caso. El compañero que hizo la entrevista de acogida a Yasmina ha comentado que está en situación irregular en nuestro país, es madre de un hijo, en los últimos meses ha ejercido la prostitución para sobrevivir. También comentaba que tiene secuelas físicas como consecuencia de maltrato de su antigua pareja. Trae un informe médico de urgencias que revela que sufre una enfermedad venérea. Al salir de la reunión algunos del equipo se encuentran en el pasillo con un compañero que no estuvo en la reunión y le comentan en voz alta el caso de Yasmina, un poco su historia, que si había sido prostituta, que si tenía enfermedad de contagio sexual, lo de los malos tratos…. Mientras tenía lugar esa conversación, había personas acogidas en el Centro en el pasillo, junto con la compañera administrativa que está en recepción. Todos han podido escuchar la conversación, hay mucha gente en el Centro y no hay intimidad, estamos sobrepasados.

La *intimidad*, lo íntimo, es la parte de la vida privada que cada ser humano quiere guardar para sí de una forma especial y solo la da a conocer, si decide hacerlo, a un círculo reducido de personas en las que tiene confianza y que, por ello, se hace en ambiente de confidencialidad. Dentro de esa vida "interior" de las personas entran sus pensamientos, sentimientos, deseos, ideologías y creencias, y algunas parcelas de su vida exterior, como sus relaciones íntimas. Los datos de salud, por poner un ejemplo, pertenecen a la intimidad de la persona, y por ello tienen una especial protección en la ley. Lo revelado por Yasmina en la entrevista de acogida es, por tanto, íntimo.

La *privacidad* está relacionada con la intimidad, pero no es lo mismo. Todo lo íntimo está dentro de la privacidad de una persona, pero no todo lo privado es íntimo. La vida privada abarca multitud de aspectos, muchos de ellos cotidianos, como qué y dónde se come, dónde y con quién se pasea, con quién y dónde se vive, qué número de teléfono se tiene, qué se compra, etc. Todas ellas, y muchas cosas más, forman el entramado de la privacidad, y configuran gran parte de nuestra vida. Así pues, lo privado o la privacidad abarca todas aquellas facetas de nuestra vida que "nos son propias", pero puede que, por su misma naturaleza o por las circunstancias, muchas de ellas no sean absolutamente "propias", o incluso pueden legítimamente dejar de serlo.

Para una persona como Yasmina, atendida en un centro de una organización, muchos de sus actos dejan de ser privados. Pero, aun así, su intimidad sigue siendo sagrada. Con frecuencia, el hecho inevitable de que la persona pierda *privacidad* hace que los profesionales demos por sentado que podemos entrar en su *intimidad*. Confundir privacidad con intimidad es un verdadero problema ético que atenta contra el principio de autonomía de las personas y puede ser maleficente.

Por principio, en la relación entre el agente social y la persona acompañada la información generada en ella, se circunscribe a ambos. La realidad del trabajo en equipos interdisciplinares hace que la información de que un profesional dispone se comparta con

naturalidad. Pero no debemos olvidar que debe pedirse permiso a la persona titular de la información y que los demás miembros del equipo están obligados por el *secreto compartido*, es decir, tienen para con la persona el mismo deber de secreto y sigilo sobre la información como miembros del equipo de trabajo. Y, aún más, el resto de personal de la organización (administrativos, directivos, etc.) están también sujetos al *secreto derivado*, que vincula a las personas que conocen datos de la intimidad de las personas, aunque no formen parte del equipo asistencial pero inevitablemente tienen acceso a la información. ¿Hablamos de esta obligación en los equipos de trabajo? ¿Informamos de este deber a todas las personas que trabajamos en Centros?

El lugar donde se intercambia información sobre las vida sexual de la persona, sus adicciones, su patología, su estado emocional o su pasado conyugal debería ser la mesa de trabajo de una reunión interdisciplinar y con finalidad de cuidados y acompañamiento. Cuando esa misma información se transmite en los pasillos, en un bar en los mensajes telefónicos o las redes sociales, estamos atentando contra la dignidad de la persona.

Este aspecto requiere una exquisita atención por nuestra parte, y en el respeto a lo privado e íntimo de la personas nos da un indicador de cuánto estanos considerando al otro con un sujeto autónomo o bien como un "objeto" de nuestros cuidado. Parece que, en este Centro de acogida, la actual necesidad de cumplir la ley en el acceso a los datos informatizado de las personas (LOPD y Reglamento) esté dejando en segundo plano que la calidad ética de un grupo de profesionales se mide en los ascensores, en los pasillos, en el bar en el que desayunan, en las reuniones de equipo, en cómo hablan de las personas acompañadas como Yasmina.

Hay mucho que mejorar en este campo. Vivimos en una cultura latina en la que hablar del otro en público es considerado normal, aunque se aireen aspectos de su vida íntima. Pero un centro en el que se atiende a personas no es un pueblo, ni una sala de reuniones una cafetería, ni la vida de las personas debe estar expuesta a una especie de "gran hermano" en la que todo el mundo acaba sabiendo hasta los detalles más morbosos de su vida.

En el caso de Yasmina, uno de los asuntos claves es cómo conjugar el respeto a la intimidad -dignidad, autonomía, no maleficencia- con el trabajo en equipo -principio de beneficencia-, pues la interdisciplinariedad tienen como resultado un mayor bien de Yasmina pero no puede hacerse a costa de dañar su dignidad El Comité de Ética del Principado de Asturias nos sugiere de manera muy acertada las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones en el trabajo en equipo

- Deberíamos alejarnos de posturas extremas como “todos los y los profesionales necesitan acceder siempre a toda la información” o “a esta información solo accede una persona determinada”.

- Debemos analizar qué profesionales y voluntarios están teniendo y han de tener acceso a la historia socio-personal y valorar a qué informaciones de la misma han de acceder en función de sus cometidos técnicos. Para ello es conveniente revisar las funciones/competencias y las del resto de agentes de intervención (voluntariado, colaboradores y colaboradoras en prácticas…).

- Es recomendable establecer y definir *círculos de confidencialidad* en cada caso o proceso de intención, así como especificar quienes tienen la obligación de secreto compartido y derivado.

- Deberíamos informar a la persona de qué datos vamos a compartir con otros equipos o qué datos vamos a recabar de otras instituciones.

- La información a compartir entre equipos debe ser adecuada, proporcionada y suficiente para el fin perseguido. No debemos perder de vista que cuanto más se disperse la información y más personas la compartan, más posibilidades habrá de que alguien vulnere la confidencialidad.

- Es importante establecer y revisar los cauces y soportes de transmisión de la documentación a otros equipos y/o a otras instituciones.

- Hemos de conocer los límites y condiciones de la autorización de la persona para la transmisión de información confidencial. Conviene tratar con ella no solo a quién se va a incluir en el círculo de confidencialidad sino también qué tipo de información y con qué amplitud se va a trasladar en cada caso.

5. La Sra. Engema se va a Senegal. La difícil competencia cultural

Marta es una trabajadora social en un Programa de atención a familias en un barrio con una población con un alto índice de personas migrantes de países del norte de África. Últimamente en el centro de salud del barrio se está realizando un programa de prevención de la mutilación genital femenina para detectar a familias de riesgo y realizar prevención con el objetivo de erradicar esa práctica en las niñas que viven en nuestro país. En dicho programa participa también la asociación para la que trabaja Marta. La Sra. Engema es oriunda de Senegal y lleva 4 años en España y es acompañada por Marta. Tiene una hija de un año de edad. En uno de sus primeros encuentros con ella, le cuenta que está preparando un viaje a su país con su marido para que los familiares que viven allí conozcan a la niña y celebren ciertas ceremonias propias de su cultura. Marta sabe que en Senegal la práctica de la mutilación está arraigada culturalmente y así se lo plantea a la madre. Él sabe que las mujeres no mutiladas tienen un importante estigma social, como también lo tienen sus familias, y por eso insiste. La Sra. Engema asegura que en su caso eso no va a suceder, porque sus familiares "no son así" y si llega el caso ella "no lo va a permitir". Marta sabe que en el vecindario de los Engema varias niñas han hecho viajes a Senegal y las menores han regresado mutiladas. Marta se pregunta cómo prevenir la mutilación genital de la niña y aumentar su seguridad de forma congruente con la cultura de origen de los padres.[25]

1. Los datos

El caso se plantea con una información básica. En caso de un proceso de toma de decisiones en grupo, solicitaremos aclaraciones o datos que no figuren en el relato.

2. El problema ético

Todo el caso tiene un gran calado ético, con el trasfondo de las diferencias culturales que deben ser respetadas, pero a la vez con la necesidad de establecer un diálogo lo más franco posible que permita buscar el mejor bien de la niña. Pero como debemos acotar un problema ético en una frase, podríamos formularlo así: ¿debemos activar los mecanismos de protección de la niña e impedir el viaje o debemos respetar los ritos de otra cultura y, aunque intentemos persuadir a la señora Engema, no imponer nuestra visión y esperar al regreso del viaje a ver qué ha sucedido?

[25] El caso está tomado de *Retos éticos en atención primaria*, Fundación Ciencias de la Salud, Madrid, pp.50-52. He reproducido la resolución del caso que se plantea, adaptándolo a nuestro método de deliberación y con las modificaciones necesarias para adoptar el punto de vista de un hipotético trabajador social en el caso, que está en su original planteado para el ámbito sanitario.

3. Deberes y principios

Los *valores* que están afectados en esta decisión son:

- En la señora Engema, su libertad y su cultura.
- En la niña, los valores de la salud y la integridad física.
- En Marta y el equipo asistencial, sus obligaciones deontológicas y ciudadanas, junto al respeto a la diversidad cultural.

¿Qué *deber de justicia* y qué *deber de cuidado* reclaman las personas implicadas en el caso?

- El deber de justicia nos reclama que los derechos humanos sean respetados en todo caso de la mejor manera posible, tanto de los padres como de la niña o de la comunidad cultural senegalesa.
- El deber de cuidado lo planteamos como el cuidado de la persona que tenemos a cargo, pero también del autocuidado de la mujer y del cuidado de la vida de la niña. La vida y la integridad de la niña nos reclaman su cuidado en tanto persona vulnerable y frágil.

Los *principios* afectados en el caso son:

- El principio de autonomía de la Sra. Engema, concretado en su derecho a educar a su hija según su tradición cultural y la libertad de viajar cuando le placa sin dar explicaciones a nadie.
- El principio de beneficencia, que afecta a Marta y su equipo: deben buscar siempre el mejor bien de la persona a quien acompañan.
- El principio de no maleficencia se introduce al considerar los daños físicos y psicológicos que podría sufrir la pequeña.
- El principio de afectación a terceros, que nos obliga a considerar las consecuencias de la decisión de la Sra. Engema en su hija y también, tal vez, en generaciones futuras.

4. Alternativas y consecuencias

Los *cursos extremos* de acción son:

- Si se opta por proteger el valor de la salud e integridad de la niña, haciendo caso omiso de la diversidad cultural, el curso extremo consistirá en activar las medidas necesarias para defender el derecho de la niña y tratar de conseguir que sus padres no obtengan el permiso para salir del país con ella, dado el elevado riesgo de sufrir mutilación, a pesar de la voluntad expresada por la madre.

- Si se opta por proteger la libertad de la Sra. Engema y la diversidad cultural en detrimento de la salud e integridad de la niña, se darán por buenas las explicaciones dadas por la madre, dando por terminado ahí el asunto.

Los *cursos intermedios* de acción podrían ser:

1. Plantearle la necesidad de hablar detenidamente sobre el riesgo de mutilación que tiene su hija con la pediatra del Centro de Salud. Explorar y reforzar los conocimientos de la madre sobre las consecuencias de la mutilación genital femenina en la salud de su hija (adaptar el contenido en función de si la madre ha sido mutilada). Hablar abiertamente de las dificultades que puede encontrarse durante el viaje por presión de su familia y su posibilidad de afrontarlos, ayudándola a identificar, de forma realista, qué miembros de la familia son más proclives a la mutilación y las posibilidades de que prioricen la salud de la niña por encima de su práctica cultural.

2. Exponer la necesidad de que el padre acuda a una entrevista con ella y ayudarla a motivarlo. Programar, junto con el pediatra del centro de salud, una entrevista con ambos teniendo en cuenta la fecha del viaje.

3. Establecer un vínculo de confianza para tratar de obtener el compromiso del padre y de la madre de no mutilar a su hija durante el viaje. Ofrecer la información de las normas legales de nuestro país relacionadas con la defensa de los derechos de los menores, de forma adaptada a su comprensión. Clarificar que la salud de su hija es un derecho que el Estado protege y que por ello la mutilación, dado los graves problemas de salud que provoca, es considerada un delito, siendo los padres los responsables directos. Tratar de encontrarse con ellos más veces antes del viaje, si hay tiempo suficiente. Informar al centro de salud que ve a la Sra. Engema de la situación. de Dejar constancia fehaciente del compromiso de no mutilar y registrarlo en la historia social.

4. Ofrecer un seguimiento posterior, con el pediatra o con un enfermero, en función de las necesidades de los padres. Ofrecer la intervención de un mediador cultural, si es posible.

5. Si no hay garantías suficientes, activar los mecanismos disponibles para que el viaje no se realice, en coordinación con el centro de salud, pues es un problema de educación para la salud.

6. Planificar una visita de seguimiento para después del viaje para valorar la experiencia e intentar que sea explorada por la pediatra de la niña al regreso. En caso de que haya sido mutilada, se deberá activar la denuncia y el seguimiento de los problemas de salud generados. Si no acuden al centro de salud, activar el seguimiento pertinente para valorar el estado de la niña, en coordinación con el centro de salud. Si estos pasos no tienen efecto, valorar la vía judicial.

5. Elección y guías de acción

Los apartados 1, 2 y 3 son imprescindibles para respetar la *guía de la responsabilidad*. Marta y el equipo son responsables también ante la sociedad, que está interesada en la salud pública y estima como valor a integridad física y la seguridad de sus miembros. La *guía del empoderamiento* introduce en cada paso que demos una función educativa, que primemos el diálogo con la sra Engema, la escucha, el cuidado del vínculo con ella y el intento de que sea ella quien tome las decisiones sin coacciones por nuestra parte.

En caso de tener que activar los mecanismos para no dar permiso de salida del país, debe procurarse hacerlo de forma dialogada, de manera que puedan entender que es una forma de proteger a su hija.

Es importante no romper el vínculo de confianza, para poder seguir con el cuidado de la niña y de la familia: otras hijas, cuidado de la madre si ha sufrido una mutilación, etc. Conviene que ambos, padre y madre, valoren la ayuda que pueden recibir del sistema de salud.

Recomendaciones

Los agentes de la intervención social no pueden eludir la responsabilidad ética y legal de detectar situaciones de riesgo trabajando en coordinación junto con los profesionales de la salud y establecer las acciones de prevención de la mutilación. A su vez, si ésta se ha producido, su responsabilidad es ponerla en conocimiento del sistema de salud, tratar de reparar los problemas generados y poner en marcha los recursos disponibles para proteger a la menor. Frente al conflicto entre la autonomía de los padres para tomar decisiones y la salud de las niñas, hay que procurar por todos los medios salvar ambos valores, pero si todos los cursos intermedios fallan, entonces hay que optar por la protección del valor más amenazado, que en este caso es la salud de la niña. De todos modos, no es buen método empezar por esto último sin procurar antes por todos los medios salvar ambos valores, entre otras cosas porque ni incluso mediante la utilización judicial podremos estar seguros de que protegemos a la menor.

Es importante que las personas que intervienen en el acompañamiento social a personas migrantes trabajen su competencia cultural para que puedan responder de forma congruente a la cultura de origen de los padres, sin dejar de mostrarse firmes en la protección de la salud de sus hijas. El respeto de las diferentes culturas no significa que todo deba ser aceptado bajo la justificación cultural. El rechazo de prácticas culturales debe sustentarse en la defensa de personas en alta situación de vulnerabilidad y en la certeza de que determinadas prácticas constituyen un daño irreversible. En tales condiciones, el rechazo de una práctica cultural no es un signo de racismo ni de xenofobia, ya que no es un rechazo hacia las personas ni hacia su cultura, sino hacia la acción concreta. Por ello los profesionales deben deliberar junto con los padres sobre los valores culturales que se hallan en la base de tales prácticas, a fin de que los padres comprendan que es preciso armonizar esos valores con el respecto al bienestar de sus hijas.

De esta manera los padres deben tener la posibilidad de analizar el valor de sus tradiciones y de cómo estas influyen en que sus hijas puedan disfrutar plenamente de su cuerpo y de su vida. Deben ver a los agentes sociales como un recurso de ayuda, y los agentes de acción social, como Marta y su equipo, deben ayudarles a ponerse en manos del personal sanitario, incluso si la madre ya ha sido mutilada, como un recurso para que la niña tenga unas mejores condiciones de vida. La relación no debe culpabilizar ni juzgar a los padres, abuelos, familiares, pero sí debe crear el espacio necesario para entender la responsabilidad directa del padre y de la madre en el tema de la mutilación genital femenina.

Cabe resaltar la importancia del trabajo en equipo y la coordinación con los profesionales sanitarios, ya que este es un problema que puede ser detectado tanto por la trabajadora social como por la enfermera o el pediatra. Todos comparten la responsabilidad de velar por la salud de los menores y de protegerlos de prácticas que atentan contra ella.

6. *Los Heredia otra vez.* Dependencia y paternalismo.

María, en una reunión de equipo, estalla: "Pero vamos a ver, llevamos ayudando a la familia Heredia ni se sabe… que si libros para el colegio, que si para medicinas, que si ropa de los niños, que si leche en polvo… ¿cuándo vamos a dejar ya que vuelen solos? Si es que se han acostumbrado a depender de nosotros y ya cuentan con ello. Además, son una familia que hacen lo que quieren, caramba. Los niños van al colegio de pascuas a ramos. ¡Ah! Y lo que más me molesta es que el móvil y la tablet no les falta!"

Con frecuencia, fruto de la acción de las organizaciones sociales y de las dinámicas de exclusión que sufren las personas, se genera una relación de dependencia –económica y a veces afectiva- que genera malestar en los agentes sociales, como es el caso de María.

Este caso apela a las guías de nuestra intervención. La *guía de la responsabilidad* nos lleva a hacernos constantemente la pregunta sobre las consecuencias que tiene nuestra intervención en la vida de otras personas. Porque podemos estar muy satisfechos de cómo lo hacemos, de los recursos económicos que obtenemos para ponerlos en manos de las personas, del número de personas atendidas en nuestros centros. Pero la responsabilidad modela el principio de beneficencia. Debemos cuestionarnos si todo ello es en beneficio de las personas o bien el resultado es una dependencia que infantiliza.

La segunda guía que tiene que marcar nuestro trabajo es la *guía del empoderamiento*. No seguir esta guía denota que, en el fondo, no se cree en las capacidades de las personas con las que se trabaja. Durante años hemos alimentado organizaciones que ayudaban desde esa postura de superioridad ética del que tiene y da al que no tiene, y desandar ese camino ahora no es siempre fácil. Y no solamente en el dar cosas o alimentos… también en las relaciones que establecemos con las personas en las que generamos dependencia emocional y satisfacen nuestro ego de grandes "ayudadores". Perder el papel de protagonista principal en la relación no es fácil para muchos agentes de la acción social como María. Dejar que las personas se vayan y hagan de su vida lo que les parezca no es fácil de digerir para muchos. Tiene que ver con el uso del poder en la relación, con la dificultad para perder el control, con la necesidad, a veces narcisista, de sentirnos útiles, a veces imprescindibles. Preguntarnos por si nuestra acción está guiada por la guía del empoderamiento nos hace más humildes y más confiados en las capacidades de las personas.

Otro problema ético que se adivina en el caso es la actitud de María con los Heredia. Tal vez María no ha trabajado las actitudes necesarias en la relación. La triada rogeriana de actitudes -aceptación incondicional o consideración positiva, empatía y autenticidad- son una manera sana de cultivar las relaciones de ayuda, porque permiten que el otro crezca de manera genuina desde lo que el otro es y puede llegar a ser, no tanto desde lo que yo tengo o puedo dar. En este caso, María necesita trabajar la aceptación incondicional, el hecho de la consideración positiva de la familia Heredia, con sus luces y a pesar de sus sombras, sabiendo que aceptar a cada uno como es no implica aceptar como buenos todos sus comportamientos. Pero si se quiere construir un vínculo con la

persona que le haga crecer no será posible si es desde el juicio moral o la condena; solo lo será desde la mirada positiva, la aceptación de cada uno tal cual es, el reconocimiento de sus potencialidades, el ejercicio de la empatía.

Por todo ello, apuntamos aquí un posible problema ético en algunas organizaciones: la falta de formación de los agentes sociales en inteligencia emocional. Una atención excelente a las personas requiere mucha finura relacional, conocer los propios límites y fuerzas, manejar la implicación emotiva y la distancia emocional con las personas, comunicar adecuadamente y revelarse uno mismo. Solo desde ahí es posible el vínculo.

7. **Carla no sabe si mentir. Distintas miradas éticas**

Carla, trabajadora social, lleva más de dos años acompañando a Rosa en su itinerario de formación para la inserción laboral. Rosa le pide que mienta en un informe para tener acceso a una ayuda municipal que le vendrá estupendamente, pues va a comenzar el curso y tiene gastos que afrontar para sus hijos. Le pide que diga en el informe que ha terminado un curso que está todavía haciendo. De este modo, con el curso completado recibirá esa ayuda que tan bien le va a ir. Carla desea ayudarla, sabe que lo necesita y que, al fin y al cabo, acabará el curso en unos meses. Sería una mentira piadosa. Por otro, sabe que si miente en el informe falta a su ética profesional. ¿Qué debe pesar más?

En este caso hay dos valores en conflicto. Por un lado, el mejor bien de Rosa, y por otro la obligación de cumplir la ley y el Código ético de la profesión de trabajo social. Si solo nos debiéramos al *principio de beneficencia*, no se plantaría dilema alguno, sino que la mentira en bien de Rosa no presentaría problema. En este caso, lo que hay que sopesar son dos elementos más:

- Uno más general, que tiene que ver con el sentimiento de Carla de que "no se debe mentir".
- Otro más específico, que es el *principio de afectación a terceros*. Si nos preguntamos, siguiendo ese principio, ¿cómo quedan afectados los intereses las personas candidatas a esa ayuda pública? En clave kantiana, ¿podría hacerse de la mentira piadosa una norma universal?

Aprovechemos el caso de Carla para ilustrar cómo se vería desde las ópticas de las diversas miradas éticas que presentamos en el capítulo cuarto.

Según las *éticas principialistas*, el principio que en ellas se llama de justicia afecta a lo público (en este caso, el dinero de las ayudas y los criterios públicos de acceso a las mismas), mientras que la beneficencia o búsqueda del bien pertenecería más bien al ámbito privado. Y, en caso de conflicto, prevalecería el principio de justicia y sólo ponderando el peso muy fuerte de las consecuencias de la decisión nos estaría permitido hacer una excepción. Lo público, afectado por los principios de no maleficencia y justicia prevalece sobre lo privado, afectado por la autonomía y la beneficencia. Ni que decir tiene que desde el deontologismo más puro, no cabría ni siquiera ponderar las consecuencias para hacer excepciones al deber de no mentir.

Desde una mirada *consecuencialista*, teleológica, lo que cuenta es el beneficio de Rosa. Esta mirada valoraría las consecuencias de mentir y de no mentir sin preguntarse lo que se "debe" hacer. La acción de Carla tiene como fin mejorar la vida de Rosa. Si con la mentira piadosa se acerca a ese fin, no habría más que hablar y se podría justificar el mentir en el informe.

La mirada al rostro del otro, de la ética *compasiva*, sin duda estaría vibrando con Rosa y fácilmente entendería la importancia que para Rosa tiene esa mentira en su proceso. El cuidado esmerado, cercano, tierno de Carla le permitiría adoptar su punto de vista y acudir en su ayuda. En este caso, la forma de ayuda más cercana le permitiría

mentir en el informe, porque la conversación con Rosa se centraría en su cuidado, en cómo satisfacer su necesidad.

La mirada *dialógica* consideraría que Carla debe abrir un diálogo entre todos los afectados por la situación. Si pudieran darse las condiciones de ese diálogo, el resultado acordado sería lo correcto éticamente. Habría que escuchar bien a Rosa, tal vez a sus hijos, a las personas que gestionan la ayuda pública, al resto de personas implicadas en el caso. Habiendo escuchado a todos, un comité o grupo de reflexión ponderaría valores, principios, consecuencias, siguiendo un método como el propuesto en este libro. El resultado de la deliberación sería el consenso en torno a cuál es la mejor opción.

Invito al lector a hacer un ejercicio. Plantee el caso en un grupo de personas y pregunte qué harían ellos o ellas. En el diálogo que surja, trate de identificar en los argumentos que se escuchen la mirada ética que tiene cada persona adopta. Verá que, desde luego, todas aportan algo valioso y, a la vez, ofrecen una mirada limitada.

8. **Una visita inesperada. El manejo de la información**

Alberto, psicólogo, nos cuenta lo siguiente:

Trabajo en un Centro para Personas sin hogar. Es un albergue "de emergencia" de nuestra Asociación, que sostenemos con fondos propios, de titularidad y gestión privada. Las personas no están más de tres noches (o así debiera ser, eso nos lleva nuestros quebraderos de cabeza…). Cuando acuden las personas pedimos a la entrada información: nombre, apellidos, nacionalidad, datos de filiación y de contacto. Si tienen documento de identidad o tarjeta de residencia les hacemos fotocopia para ir registrando las personas que pasan por el albergue. Algunas veces, esa información nos facilita luego hacer un seguimiento, en los casos en que ello es posible. Claro que hay algunas personas que no tienen papeles, en cuyo caso simplemente apuntamos el nombre y ya está. El miércoles pasado vinieron dos policías nacionales. Les conocemos porque alguna vez han tenido que venir a demanda nuestra por episodios violentos que no hemos podido controlar y para evitar males mayores. Me pidieron que les diéramos información de las personas que estuvieron pernoctando la pasada noche. Yo me quedé un poco bloqueado, sin saber qué hacer. Les dije que esa información la tenía la trabajadora social, que no estaba en ese momento, que vinieran en un par de horas y hablaran con ella. El asunto me plantea interrogantes. Si vosotros fuerais la trabajadora social, ¿qué haríais?

En el desarrollo de la intervención social, manejamos una cantidad ingente de información sobre las personas. Lo hacemos solo en tanto en cuanto esa información puede ser útil para el acompañamiento a la persona. Se trata, en este caso, de una información privada, pero no íntima.

En este caso se trata de ponderar el *principio de autonomía* (cada persona puede revelar sus datos de carácter personal a quien quiere) con el de *beneficencia* (podemos compartir esa información con el permiso de la persona siempre y cuando sea en su beneficio). En otras palabras, si queremos hacer una excepción al respeto a la autonomía de la persona, debemos justificarla muy bien, con la certeza de que lo hacemos en su beneficio. En este caso, no sabemos si a Alberto le pidieron los datos en beneficio de alguien o en su perjuicio, con lo cual, así visto, lo prudente sería no dárselos.

Pero lo peculiar de este caso es que es la autoridad pública quien reclama los datos. Y por el hecho de serlo pareciera que estamos obligados siempre a dar la información que se nos requiera en el momento que se nos pida por parte de las fuerzas de seguridad o las autoridades locales. Por otro lado, la protección de los datos personales está sujeta a la legislación actual en la materia, y a ella debemos remitirnos. Este hecho trae al caso la *guía de la responsabilidad*. ¿Qué debe hacer Alberto, o la trabajadora social? De su decisión debe responder ante su conciencia, ante su código deontológico, y ante la ley, conociendo las consecuencias legales de dar la información a la policía o de negarse a hacerlo.

Los responsables de este Centro o albergue tienen el deber de conocer lo que dice la ley (en este caso el artículo 22.2 de la LOPD) sobre la recogida y tratamiento para fines policiales de datos de carácter personal por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado

sin consentimiento de las personas afectadas. Verían que cuando se nos pidan datos de personas sin mandamiento judicial o requerimiento del ministerio fiscal, deberán facilitarlos, pero solo si queda acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública, siempre que sea una petición de datos personales concretos (no una petición masiva de datos), y que la petición policial se dirija por escrito al responsable del registro o fichero, acreditando la existencia de una investigación policial en curso.

Hemos mantenido que una cosa es la ética y otra el derecho, y que en este libro nos ceñíamos a la primera. Pero lo que pone de manifiesto este caso es que la guía de la responsabilidad obliga a los agentes sociales a conocer el marco legal que afecta a las personas y a las organizaciones.

9. Andrea no puede más. Las condiciones laborales

No puedo más. De acuerdo que trabajar en un recurso residencial para adolescentes con problemas de conducta es complicado, lleva su "estrés". Pero las tareas son tantas que no me da tiempo a hacer el "papeleo", que cada vez es más. Que si fichas se seguimiento semanal, que si Plan de acompañamiento, que si registro escrito de conductas disruptivas, que si actas de las reuniones, que si revisar el Proyecto para presentarlo a la subvención… Cada vez me paso más horas delante del ordenador, y yo no estudié educación social para esto. Bueno, me sale el enfado… en realidad entiendo que haya que trabajar bien y registrar las cosas. El problema es que no me da tiempo en el día a día en el trabajo. Ya me he acostumbrado a hacerlo en casa, cuando llego por las tardes, o después de cenar…. Mis hijos notan que no estoy tanto con ellos, mi pareja dice que me tendrán que pagar horas extraordinarias…. No sé qué hacer, porque veo que este trabajo está acabando con mi vida personal, me roba mucho tiempo, eso me tiene tensa, no duermo bien, empiezo a ir sin ganas al trabajo… Para mí es un problema ético, ¡vaya que sí! Si no hago el trabajo de ordenador en casa, se queda sin hacer y puedo tener problemas –y más tendrán los chavales de la casa de acogida, que no tienen ninguna culpa. Pero no es justo que, de hecho, me sienta obligado a trabajar fuera de horario.

Estamos ante un caso de "burn-out" o síndrome del quemado. Se caracteriza por un agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima. Andrea parece sufrir ese proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a estados depresivos. La organización tiene entre sus responsabilidades la del cuidado de sus trabajadores y de sus voluntarios. No se trata de que sea la entidad sea la culpable, sino de que su manera de organizar el trabajo que está influyendo en el estado de Andrea, y probablemente no sólo en ella.

El problema no es estrictamente de la acción social, sino de la organización que trabaja con personas en exclusión. Andrea se debate entre hacer valer sus derechos laborales y la responsabilidad de atender adecuadamente a las personas, que no tienen la culpa de la falta de medios o de la escasez de tiempo. Saca adelante su trabajo, pero el precio que paga es agotamiento, estrés y pérdida de espacios de su vida personal. ¿Desde dónde podemos abordar estas situaciones como problema ético?

Podemos abordarlo desde nuestros dos deberes. Por un lado, el *deber de justicia* vincula a las organizaciones en las relaciones con sus trabajadores y en las condiciones laborales. En primer lugar, éstas deben ajustarse al marco laboral legal y a los acuerdos entre las partes. Quiere decir que la organización no puede exigir al trabajador más horas de trabajo que las estipuladas en convenio, en el contrato o en los acuerdos que rigen las relaciones laborales. Sin embargo, es frecuente en algunas organizaciones sin ánimo de lucro, suponer y exigir un esfuerzo añadido –más o menos "voluntario"- en pro de las personas a las que se atiende. La buena voluntad, supuesta a las personas en el sector social, o el hecho de compartir de corazón la causa benéfica favorecen a veces esos

excesos. La organización tiene el deber de identificar estas situaciones y evitarlas, sencillamente porque van contra la ley.

En segundo lugar, el *deber de cuidado* es debido, como decíamos al presentar el paradigma del cuidado, a todas las personas en distintos niveles. En el nivel de las organizaciones que cuidan a otros no podemos dejar el cuidado de los agentes como algo secundario o de menor nivel. Al contrario, una organización y sus miembros son más creíbles cuando encarnan dentro de sí, en sus relaciones, el cuidado como valor. No cuidar a Andrea, dejando que se queme, va contra el deber de cuidado. Y en segunda instancia, un no-cuidado adecuado de las personas destinatarias.

Otro elemento ético relevante aquí es el *principio de no maleficencia* en relación a las personas atendidas. Las situaciones de estrés sostenido, de burn-out, producen una desmotivación en la persona que puede llevar a la des-personalización, a trabajar con las personas como objetos, como una carga o a veces como silenciosos culpables del exceso de trabajo. El resultado puede ser el trabajo mal hecho, la dejación de responsabilidades, los errores frecuentes o el "hacer las cosas de cualquier manera" cuyas consecuencias sufrirán las personas atendidas. Cuando se trata de mala praxis profesional y las personas sufren consecuencias en forma de daños o de abandono, estamos vulnerando el principio de no maleficencia.

10. La hija de Atilano o la capacidad para tomar decisiones

Atilano tiene 83 años, un pasado lleno de lucha y trabajo y un futuro incierto. Le conocemos desde hace cuatro años, cuando empezó a venir a la asociación al club de lectura. Disfruta de las actividades y de las relaciones que ha establecido en la asociación. "Venir a nuestro Centro de Día para personas mayores es lo que le mantiene vivo" nos solía decir su hija hace un tiempo. Hace unos meses observamos que empezaba con pérdidas de memoria a corto plazo y alguna desorientación temporal. A veces no era capaz de recordar el mes en el que vivía. Su hija, muy preocupada le llevó al médico. Tras unas pruebas, le diagnosticaron demencia tipo Alzheimer. Algunos días Atilano está como si nada, se acuerda de todo y sabe en qué día estamos; otros días, sin embargo, se desorienta. Hoy ha venido la hija de Atilano a hablar conmigo para contarme que le ha escondido el dinero y ha cambiado la cerradura para que no pueda salir de casa cuando ella no está, porque tiene miedo de que se escape, aunque la verdad es que no ha intentado irse de casa nunca. Y ha decidido que no le va a dejar ir al Centro de Día porque ella está más tranquila si él está en casa, pues a veces regresa alterado o demasiado activo. Va a contratar una cuidadora a domicilio. Dice que el Centro de Día hay gente que está mucho peor que él y ella sufre por si eso le hace darse cuenta de que él también tiene Alzheimer. Aunque Atilano quiera venir al Centro, ella está decidida a no permitírselo. A mí me da que pensar, porque creo que no tiene derecho a decidir por él, pero teniendo Alzheimer, no sé si yo haría lo mismo si fuera mi padre.

El caso plantea varios problemas éticos, pero nos centraremos en el de la capacidad o competencia para tomar decisiones. ¿Quién debe tomar la decisión de ir o dejar de ir al Centro de día? ¿No debería ser el propio Atilano? ¿está legitimada éticamente su hija para tomar esta decisión por él? Y si él no está capacitado, ¿quién debe tomarla y cómo es el funcionamiento de las decisiones por representación?

El *principio de autonomía*, enraizado en la dignidad de la persona, nos pide que trabajemos para que las personas tomen sus propias decisiones. Sin embargo, hay casos en los que encontramos que esa capacidad está limitada, como pudiera ser el caso de Atilano. Es una de las cuestiones frecuentes y controvertidas en la práctica de la intervención social: determinar si una persona está en condiciones y tiene capacidad para tomar una decisión concreta, discerniendo y asumiendo las consecuencias de esta decisión y para asumirlas.

Es necesario hacer una aclaración terminológica. Se habla de capacidad y de competencia, que en el ámbito de la bioética son conceptos distintos. Por "competencia" entendemos la capacidad de la persona para hacer dos operaciones:

- comprender una situación en la que la persona debe tomar una decisión, los valores que están en juego y los cursos de acción posibles y las consecuencias previsibles de cada uno de ellos.
- tomar una decisión, expresarla de forma razonada y defender la decisión, siendo ésta coherente con su propia escala de valores y su sentido vital

Es decir, hablamos de un estado psicológico de la persona en que podemos afirmar que la decisión que toma es expresión real de su libertad.

En cambio, cuando hablamos de "capacidad", estamos en el ámbito del derecho y nos referimos al estatus jurídico de la persona. Desde el punto de vista legal, toda persona tiene capacidad jurídica desde las veinticuatro horas después de nacer hasta la muerte, independientemente de su estado mental o edad. Esta capacidad no se altera nunca, ni siquiera con la incapacitación.

Existe también la capacidad de obrar, que es la que se ve alterada en personas declaradas incapaces. La capacidad de obrar es la posibilidad real de ejercer derechos y deberes. Se adquiere con la mayoría de edad a los dieciocho años. Sucede que, en las personas con problemas de salud mental, o con discapacidad, si nadie insta la incapacitación de la persona, seguirá siendo plenamente capaz desde el punto de vista legal. Por ello la incapacitación es un mecanismo del derecho que permite nombrar a otra persona para que actúe en nombre de la persona incapacitada en su mejor interés.

La incapacitación supone una disminución o anulación de la capacidad de obrar. Pero solo es incapaz aquel que lo es por sentencia judicial y por las causas que establece la ley: que padezca una enfermedad o deficiencia, persistente, física o psíquica, que impida a la persona gobernarse por sí misma.

La "competencia", por el contrario, es un continuum entre dos extremos. En un extremo, la competencia plena –persona con plenas facultades para tomar una decisión-y en el otro la incompetencia total –persona con ninguna facultad para ello. Entre esos dos extremos hay grados diferentes de competencia: se puede tener más o menos competencia. Por ello, cuando la persona debe decidir, en función de la decisión de que se trate le pediremos más o menos competencia. Una persona puede ser competente para una función (decidir si prefiere comer en casa o salir a un restaurante, por ejemplo), pero no para otra (conducir un vehículo). En el caso de Atilano, con Alzheimer en fases iniciales, puede ser competente para tomar la decisión de cómo y en qué gastar su dinero de bolsillo (en ese caso, nadie deberá hacerlo por él); pero se le puede considerar incompetente para tomar la decisión de operarse o no de una dolencia seria. En este último caso, buscaremos una decisión por sustitución; es decir, alguien –familiar, cuidadores, tutor- que tome la decisión por la persona siempre en su beneficio. Si fuera incapaz -es decir, incapacitada por sentencia judicial- la decisión la tomará siempre la persona designada por el juez en la sentencia, que es su representante legal (tutor, curador o guardador).

Otro aspecto peculiar de la competencia es su variabilidad en una misma persona, según la función que consideremos o a lo largo del tiempo. El caso de Atilano es un ejemplo de ello. El haber sido recientemente "diagnosticado" de Alzheimer no significa que automáticamente alguien deba tomar todas las decisiones por Atilano. La enfermedad tiene muchos grados. Habrá que preguntarse de qué decisiones se trata y actuar con la *guía del empoderamiento*, es decir, de que la persona haga y decida todo lo que pueda por sí misma, aunque a nosotros pueda resultarnos más cómodo hacer y decidir por él.

Como la competencia es gradual, el criterio general es que cuanto más complejas sean las decisiones a tomar, más competencia le pediremos a la persona; y en cambio, le pediremos poca competencia para decisiones sencillas.

Por tanto, Atilano no tiene “competencia plena” ni tiene “competencia nula”, sino que será o no competente en función de la decisión de que se trate. El asunto es que se debe evaluar su competencia para tomar la decisión concreta de dejar de acudir al Centro de día. Si concluimos que es competente, deberemos trabajar con la hija la necesidad de que respete su decisión de seguir acudiendo. Si no lo es, entonces deberemos considerar que la decisión debe tomarla su representante; en este caso, la hija. En ese caso, debemos trabajar para que la decisión por representación sea en mejor beneficio de Atilano, y cerciorarnos de que no se trata de una medida pensada por el mejor bien de la hija, o solamente por su tranquilidad. Esa será, entonces, la línea a trabajar con la hija.

Por tanto, es necesario que nos paremos a evaluar la competencia de Atilano para tomar decisiones, intentando implicar en el proceso a la hija y a un médico de familia o geriatra. El principio de no maleficencia, nos obliga a evitar aquellas acciones que puedan generar un daño físico o moral a las personas. E impedir que Atilano continúe yendo al centro de día, cuando es considerado por él mismo como un espacio gratificante es maleficente. Además, la guía del empoderamiento nos pide optimizar la participación de las personas no competentes en la toma de decisiones por todos los medios posibles, proporcionarle la información que pueda asumir aun teniendo dicha incapacidad natural, a fin de que participe en la decisión en la medida de sus posibilidades.

PARA CONTRAPORTADA

FRANCISCO -QUICO- PRAT PUIGDENGOLAS es actualmente responsable de formación de Cáritas Española Lleva más de treinta años en entidades del sector social y sociosanitario. Ha pertenecido a diversos foros de reflexión ética y facilitado como formador cursos y talleres en organizaciones sociales y sanitarias. Es máster en bioética y experto en counselling y colabora como formador con el Centro de Humanización de la Salud y con otras entidades.

EPÍLOGO