



CHRISTIAN CAMILO RIVERA CRISTANCHO

**LA ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES: UNA APROXIMACIÓN
A SU DESARROLLO EN EL DISTRITO
CAPITAL DE BOGOTÁ DESDE LAS EXPERIENCIAS DE
CATALUÑA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Facultad de Filosofía
Bogotá, 28 de Febrero de 2020**

**LA ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES: UNA APROXIMACIÓN
A SU DESARROLLO EN EL DISTRITO
CAPITAL DE BOGOTÁ DESDE LAS EXPERIENCIAS DE
CATALUÑA**

**Trabajo de Grado presentado por Christian Camilo Rivera Cristancho, bajo la
dirección del Profesora Yelitsa Marcela Forero Reyes Ph.D, como requisito
parcial para optar al título de Magíster en Filosofía**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Facultad de Filosofía
Bogotá, 28 de Febrero de 2020**

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2020

Profesor
LUIS FERNANDO CARDONA SUÁREZ
Decano Facultad de Filosofía
Ciudad

Apreciado señor Decano:

Me permito presentar a consideración de la Facultad de Filosofía, por intermedio suyo, el Trabajo de Grado del estudiante CHRISTIAN CAMILO RIVERA CRISTANCHO, titulado *La ética de los servicios sociales: una aproximación a su desarrollo en el Distrito Capital de Bogotá desde las experiencias de Cataluña*, con el cual aspira a completar los requisitos para optar al título de Magíster en Filosofía.

Christian explora en este Trabajo el campo de la ética de los servicios sociales, un campo de reciente creación académica, en virtud del cual se concentran y fortalecen los recursos de crítica, definición y decisión sobre los servicios que el Estado social de derecho presta a los ciudadanos en condiciones especiales de vulnerabilidad.

En mi concepto, el Trabajo cumple los requisitos metodológicos y filosóficos exigidos para un Trabajo de esta naturaleza, por lo cual le concedo mi aprobación y solicito dar trámite al proceso de evaluación.

Atentamente,

YELITSA MARCELA FORERO REYES Ph.D.
Directora del Trabajo de Grado

Agradecimientos

A Dios [θεός], que me ha permitido transitar mil caminos para poder contemplar algo de lo bueno, lo bello y lo eterno.

A mi familia, por su comprensión y apoyo.

A mis amigos y amigas, por su compañía y amistad, siempre necesarias para la felicidad.

A Marcela Forero Reyes, por su paciencia, orientación y enseñanza.

A Begoña Román Maestre, por su experiencia y sabiduría ante lo humano que ha inspirado este trabajo.

TABLA DE ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CEA	Comités de Ética Asistencial
CESSC	Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña
ERESS	Espacios de Reflexión en Ética de los Servicios Sociales
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDIPRON	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
SDIS	Secretaría Distrital de Integración Social
SDS	Secretaría Distrital de Salud

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
1. LA ÉTICA APLICADA EN LOS SERVICIOS SOCIALES: UN CAMPO EN CONSTRUCCIÓN.....	19
1.1. La ética de los servicios sociales como ética aplicada.....	19
1.2. Más ética y menos moral: hacia la superación del asistencialismo social	22
1.3. Los ámbitos de acción dentro de la ética de los servicios sociales	24
1.3.1. La ética cívica: justicia entre ‘mínimos’ y ‘máximos’	24
1.3.2. Ética profesional en los servicios sociales	27
1.3.3. La ética de las organizaciones de los servicios sociales.	33
2. TEORÍAS FILOSÓFICAS PARA LA FUNDAMENTACIÓN DE LA ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES	37
2.1. La teoría ética kantiana	37
2.1.1. La universalización de las máximas.....	38
2.1.2. La dignidad como valor absoluto de la persona.....	39
2.1.3. El principio supremo de la moralidad: la autonomía como fin absoluto	44
2.2. La ética de la virtud aristotélica	48
2.2.1. Las virtudes en la ética aristotélica	48
2.2.2. La deliberación moral	51
2.2.3. La prudencia, razón práctica para la virtud.....	53
2.3. La ética dialógica o comunicativa en los servicios sociales.....	55
2.3.1. La Fundamentación de la ética dialógica	56
2.3.2. El giro aplicado de la ética dialógica en los servicios sociales	60
2.4. La ética del cuidado	63
3. LA ÉTICA APLICADA, LA TOMA DE DECISIONES Y LA DELIBERACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.....	71
3.1. El modelo centrado en la persona, un nuevo paradigma para los servicios sociales del siglo XXI.....	71
3.2. Los perfiles de las personas atendidas	79
3.3. El Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña: un modelo para la ética en los servicios sociales.....	104
CONCLUSIONES	111
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	121

INTRODUCCIÓN

La ética, decía Aristóteles, es un terreno lleno de diversidad e incertidumbre. Vivimos una época en la que los cambios son tan vertiginosos, tan inciertos, tan impredecibles y tan diversos que pareciera que no quedara tiempo para detenerse y pensar hacia dónde vamos, qué debemos hacer y, menos aún, por qué debemos hacerlo. El ritmo acelerado en la vida humana social y política del siglo XXI deja poco espacio para la reflexión crítica, para el pensamiento contemplativo, para el diálogo, para elegir un ideal de vida buena y, a veces, para tomar decisiones con prudencia. Es claro que hoy en día la ética se demanda con gran urgencia. Sabemos que necesitamos la ética para vivir humanamente, en nuestras profesiones, en nuestra condición de ciudadanos y en nuestras relaciones personales; pero necesitamos apropiarnos de esa ética: *no aprenderla, sino aprehenderla.*

Es verdad que la ética es pensada, casi formal, casi abstracta. Pero también es verdad que sin ética no podríamos evaluar nuestras acciones y costumbres, nuestra búsqueda de lo bueno y de lo justo, ni tampoco tendría sentido preguntarnos cuál es la vida buena o por qué debemos obrar de una manera y no de otra. Cuestionar nuestros propios actos nos permite fortalecer nuestra capacidad racional reflexiva y deliberativa.

La ética, no obstante, no nos proporciona las pautas o los pasos a manera de manual para tomar decisiones que sean buenas y justas. No es un procedimiento o conjunto de normas que debamos acatar, ni se reduce a una serie de principios que deben ser aplicados. Tampoco es una vía inequívoca que nos lleve a ser buenos o a ser felices ni a tener una “vida correcta”. La ética puede ser entendida como un hábito que involucra la razón y la deliberación, así como el deseo, de lo bueno, lo justo, lo digno y lo mejor para la condición humana. La ética es producto del pensamiento crítico-racional, autónomo y libre del ser humano, que le permite preguntarse acerca del Bien y la felicidad como fin último. La ética nos permite buscar la excelencia en nuestras acciones, intenciones y decisiones.

Generalmente, nuestras decisiones y juicios en el ámbito profesional no están sujetos a evaluación ética, porque la mayor parte del tiempo responden a la implementación de estándares, protocolos, procedimientos o buenas prácticas. Casi todas las profesiones están regidas por un código deontológico, conformado por una serie de deberes para el ejercicio y práctica profesional, basados en principios de justicia, dignidad y autonomía, los cuales se complementan con un conjunto de valores como el respeto, la solidaridad y la beneficencia. Con todo, la mayoría de profesionales o bien desconoce su propio código deontológico, o bien las problemáticas y situaciones a las que se enfrentan en su labor son muchísimo más complejas de lo supuesto, por lo que resulta difícil aplicar los mencionados principios y valores, de modo que se preserven las buenas prácticas y la ética profesional. El problema es, como dije anteriormente, que los principios éticos no son algo que se pueda aplicar siempre de igual manera a todos los casos, como si fueran un molde para resolver los conflictos y situaciones dilemáticas que la realidad nos proporciona, independientemente de la profesión que ejerzamos. Debido a que la realidad es muy compleja, rica e indeterminada, sería un error pensar la ética y sus principios como verdades absolutas, inefables e inequívocas, más aún cuando se trata de la condición humana y de su dimensión social.

En este trabajo me propongo hacer una presentación de un campo relativamente nuevo de la ética aplicada, el campo de la ética de los servicios sociales, y bajo su perspectiva considerar los servicios que presta la Secretaría de Integración Social del Distrito Capital de Bogotá. Los servicios sociales, entendidos como actividades que están relacionadas con la promoción del bienestar y desarrollo social, son un derecho de las personas en riesgo o condición de vulnerabilidad. Estos grupos de personas a las cuales están dirigidas las políticas públicas y los programas sociales son tan amplios como variados: la niñez y la adolescencia, la juventud, la vejez, las personas en condición de discapacidad, las personas y comunidades de bajos recursos, las comunidades LGBTI, los habitantes de calle, etc. Muchos de ellos –por lo general, debido a su condición económica– son excluidos, marginados, rechazados, por lo cual tienen un alto y constante riesgo de vulnerabilidad y suelen encontrarse bajo una marcada condición de dependencia. Los servicios sociales, empero, pretenden abordar de forma directa cada una de las problemáticas primordiales de aquellos individuos que son vulnerables por una o varias causas (enfermedad, violencia doméstica o de género, pobreza, diversidad funcional) a fin de restablecer sus derechos, promover su bienestar y mejorar su calidad de vida en una sociedad que no cesa en la agudización de las desigualdades. Estas situaciones de

riesgo y vulnerabilidad, como parte de la condición humana y en las cuales ninguna persona está exenta de caer, merecen especial atención profesional, técnica, política y ética. Los programas y políticas sociales, los códigos deontológicos de los profesionales que trabajan en los servicios sociales y las instituciones públicas a las que se les ha conferido esta compleja pero humana labor, hoy requieren fortalecer y complementar sus acciones con una ética que sea sensible a la particularidad de cada caso y de cada persona y no solamente a la atención a su problemática. Una ética que oriente sus decisiones hacia la búsqueda y logro de la justicia social, del bien, de la dignidad de cada persona como valor absoluto y de la promoción de su autonomía a la par de la de su bienestar.

Es difícil ser sensible ante la complejidad de la realidad social y personal de los más vulnerables cuando su voz no es escuchada, cuando ellos no tienen medios efectivos de participación democrática, cuando su situación no es tomada en cuenta y su caso particular queda ahogado bajo un sinnúmero de protocolos, procedimientos y remisiones, enmarcados en un sistema de atención asistencialista, es decir, cuando su vida se reduce a datos, números y estadísticas. Estas circunstancias no podrán ser transformadas, si la ética y los principios éticos siguen manteniendo distancia respecto de la realidad, como ideales perfectos pero inalcanzables. La pregunta que orienta entonces el desarrollo de la presente investigación es: ¿qué nos permitirá fortalecer nuestra sensibilidad, juicio y criterios éticos en la intervención social con los individuos y comunidades más vulnerables, teniendo en cuenta el carácter dinámico, incierto y siempre cambiante de la realidad social? Para resolver esta cuestión, el trabajo se realiza sobre dos bases: una teórica, que consiste en la reflexión y argumentación filosófica que pretende aportar conocimiento novedoso al campo disciplinar de la ética de los servicios sociales; y una práctica, que parte del trabajo y experiencia en torno a la ética de los servicios sociales de la profesora Begoña Román Maestre, así como a las experiencias bien documentadas del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, del cual la profesora Román es presidenta desde su creación en el año 2010.

En este propósito, el trabajo se desarrolla en tres capítulos. En el primer capítulo hago algunas aclaraciones conceptuales importantes para la ética de los servicios sociales. En primer lugar, explico cuáles son los objetivos y las finalidades de la ética en la intervención social, cuál es su importancia como campo aplicado a los servicios sociales y, en términos generales, en qué situación se encuentra actualmente en Europa. En segundo lugar, se hace una aclaración acerca de lo que en este trabajo se entenderá por ética y por moral (la primera es reflexión crítico-racional

sobre lo moral, la segunda hace referencia a las costumbres y códigos social-normativos). Esta distinción se volverá fundamental, porque como filosofía moral aplicada, la ética de los servicios sociales reflexiona sobre las decisiones, acciones y consecuencias que se llevan a cabo en las intervenciones sociales. Finalmente, una vez precisados estos conceptos, se examina de forma más específica cuáles son los ámbitos de acción –o niveles de atención– que componen la ética de los servicios sociales, a saber: la ética cívica, la ética profesional y la ética organizacional.

A lo largo del capítulo segundo, contemplé lo que, a mi juicio, es el marco teórico filosófico para la ética de los servicios sociales. De este modo, fueron incluidas la teoría ética kantiana, la ética de la virtud aristotélica, la ética dialógica o comunicativa y la ética del cuidado. Cada una de estas teorías en filosofía moral aportaron conceptos, lenguajes, procedimientos y reflexiones para el análisis de principios éticos universales como la autonomía o la dignidad (desde la perspectiva kantiana); para la incorporación de la prudencia como virtud para la toma de decisiones (en clave aristotélica); para fundamentar un método procedimental-formal para la deliberación, la toma de decisiones y la corrección de normas (desde los presupuestos de la ética dialógica); y para explorar el reconocimiento del otro como actitud ética primordial en intervención social.

Finalmente, en el capítulo tercero tuve como propósito presentar el modelo de atención para las personas vulnerables en los servicios sociales desde la perspectiva ética. En primera instancia, expuse algunos motivos por los cuales es necesario propender por un modelo centrado en la persona, con el fin de evitar dos grandes riesgos en la prestación de los servicios sociales: el paternalismo y el asistencialismo. Posteriormente, y a la luz del modelo centrado en la persona, hice algunas observaciones de carácter ético a las intervenciones y los programas que se llevan a cabo en servicios sociales que actualmente se prestan en el Distrito Capital de Bogotá. La fuente principal para conocer el modelo de atención, sus objetivos, resultados y dificultades fue el Informe de Gestión de la Secretaría Distrital de Integración Social durante la vigencia del año 2018¹. Estas observaciones, por otra parte, fueron propuestas desde cinco categorías poblacionales que, a mi juicio, engloban los principales problemas de las personas en situación de vulnerabilidad social en la ciudad de Bogotá. Por último, se propuso un modelo orientativo para la

¹ Los programas y servicios sociales examinados en este trabajo de grado están basados en los informes, documentos y protocolos realizados dentro del Plan Distrital de Desarrollo ‘Bogotá Mejor para Todos (2016-2019)’, durante la administración encabezada por el Alcalde Mayor de Bogotá Enrique Peñalosa Londoño.

deliberación y la toma de decisiones en la intervención social cotidiana, tomando como referencia la propuesta de Begoña Román y las recomendaciones documentadas por el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña.

Con relación a los textos y la bibliografía empleada para este trabajo, tomé como principal referencia las valiosas experiencias, reflexiones y propuestas del libro *Ética de los servicios sociales* (2016), escrito por la filósofa y presidenta del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, Begoña Román Maestre. Vale la pena anotar, en línea con la referencia, que mi interés por el campo de la ética de los servicios sociales estuvo en gran parte inspirada por el conversatorio que la profesora Román dirigió en el mes de agosto de 2018 en la Pontificia Universidad Javeriana, dentro del seminario “Ética de la investigación en salud con seres humanos”. Para la selección bibliográfica también tomé como referencia el espacio virtual y los recursos electrónicos (artículos, revistas e investigaciones) del Centro de Documentación de Servicios Sociales – ‘DIXIT’. Este centro de documentación es una iniciativa del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia de la Generalitat de Catalunya para la promoción de la gestión, intercambio y difusión del conocimiento para los profesionales del ámbito social. No se han incluido referencias bibliográficas de otras regiones de Europa o de América Latina, por cuanto la ética de los servicios sociales es un campo disciplinar relativamente nuevo, que tiene sus orígenes específicamente en las legislaciones autonómicas de Cataluña y los estudios, simposios y congresos realizados por el CESSC.

Teniendo en cuenta este panorama, resulta evidente que el campo de la ética de los servicios sociales en Colombia es un terreno en el que no hemos hecho una reflexión en concreto. La investigación en Ciencias Humanas y Sociales, aunque de gran valor, aún es demasiado amplia en relación a la intervención social. En la prestación de servicios sociales deben tenerse en cuenta diversos factores (incluyendo a los beneficiarios); supone además una labor en la que confluyen saberes, conocimientos, técnicas y prácticas interdisciplinares. Este trabajo pretende mostrar la importancia de la reflexión ética y del pensamiento filosófico-crítico como recursos y espacios comunes para la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de la deliberación en la prestación de servicios sociales.

Los últimos tres años de mi desempeño laboral han estado dedicados a la intervención sociosanitaria con personas en condición de discapacidad intelectual, en instituciones gubernamentales. En el ámbito teórico, he logrado diseñar y establecer protocolos de atención terapéutica para mejorar la calidad de vida y promover la autonomía de los y las jóvenes con trastornos de desarrollo. Estos protocolos y guías

de atención han sido formulados e implementados desde un enfoque integral, diferencial y de derechos, teniendo en cuenta la particularidad e individualidad de cada persona. En el ámbito práctico, he implementado estrategias para que la aplicación de dichos procedimientos sea realizada de forma interdisciplinar, dialógica y consensuada, de forma tal que se puedan fortalecer los canales de comunicación dentro de la institución y alcanzar los objetivos de prestación de los servicios. Asimismo, con los equipos de trabajo que he liderado y en los que he participado, hemos llevado a cabo talleres, capacitaciones y diversas dinámicas grupales para los padres y madres de familia de las personas con discapacidad, en torno a temáticas relacionadas con las pautas de crianza, los derechos y los deberes, los vínculos de cuidado y la inclusión social. En consecuencia, se ha logrado generar mayor interés y participación activa por parte de las familias, lo cual, a su vez, ha permitido mejorar las relaciones entre los niveles institucionales profesionales involucrados.

Estas experiencias me han brindado la oportunidad de enriquecer mi aprendizaje profesional y personal respecto del valor del trabajo en equipo, la transmisión del conocimiento y el diálogo interdisciplinar. Sin duda alguna, estos resultados y aprendizajes han sido fruto de las estrategias de participación e integración de múltiples actores, tanto individuales como comunitarios, que a través de la gestión del conocimiento y las experiencias se logran articular y coordinar bajo objetivos y metas comunes para las personas con discapacidad.

Desde mi etapa de formación académica, he tenido gran interés y pasión por trabajar con y para las poblaciones vulnerables de la sociedad. Considero que el ejercicio profesional, orientado por valores humanitarios y principios éticos universales, representa un motor que impulsa la transformación y el progreso social. Sumado a esto, creo que si la práctica profesional se ve fortalecida con los recursos, propósitos y misiones de las organizaciones que trabajan por aquellos más desfavorecidos, los esfuerzos articulados por buscar una sociedad mejor serán más gratificantes, sostenibles y duraderos.

1. LA ÉTICA APLICADA EN LOS SERVICIOS SOCIALES: UN CAMPO EN CONSTRUCCIÓN

1.1. La ética de los servicios sociales como ética aplicada

En el siglo pasado, la filosofía sufrió tres significativos giros: el lingüístico, el hermenéutico y el pragmático. Junto a estos, se sumaba en los años sesenta y setenta uno nuevo: el de la ética aplicada (Camps y Cortina, 2007, p. 444). Este “giro aplicado” estaba representado por los trabajos teóricos que desde la ética y la filosofía moral se realizaban en torno a nuevas problemáticas de la realidad social y la vida cotidiana, por lo que sus objetos de estudio en aquel entonces eran áreas como la biotecnología, la economía, los medios de comunicación o las organizaciones empresariales, entre otros. Habida cuenta de que esta compleja y rica realidad social requería respuestas a nuevos problemas que debían ser atendidas desde un nivel interdisciplinar (medicina, filosofía, sociología, informática, etc.) y que, unido a esto, la sociedad vivía unos procesos de cambios vertiginosos a nivel político, científico y social, fue necesario encontrar un eje orientador común para abordar todas las cuestiones morales del avance técnico, teórico y práctico de todas las esferas del conocimiento y de las dinámicas de la sociedad pluralista (p. 445). Así, gobiernos, expertos, académicos y los mismos ciudadanos vieron la pertinencia de abordar los nuevos retos de la realidad social desde una dimensión ética como guía sobre los asuntos de la administración pública, los derechos sociales y políticos, las prácticas profesionales, las instituciones y las organizaciones, entre otros.

Frente a todo esto, las “éticas aplicadas” proponían una visión renovada para resolver problemáticas agudas de la vida cotidiana y asumir con mayor responsabilidad y conciencia moral los nuevos retos del presente y del futuro. La ética aplicada, por su carácter de ética, pretendía orientar la acción y la toma de decisiones ante las demandas y necesidades sociales (Cortina, 1996, p. 120), así como

las decisiones en torno a la justicia, la igualdad y la dignidad como principios éticos universales.

La ética aplicada a los servicios sociales es un campo relativamente nuevo. Es difícil definir en concreto qué son los servicios sociales, pero es posible, en cambio, afirmar que este término engloba todo lo referente al bienestar, protección, asistencia y cuidado a nivel social que, como fruto del Estado democrático y de derecho, pretende mejorar la calidad de vida de las personas (European Social Network, 2019; Román, 2016). Los principales objetivos de los servicios sociales son la justicia social, la integración y la cohesión social, cuya intención es promover un modelo de sociedad en la que todos los ciudadanos y ciudadanas tengan la oportunidad de vivir con dignidad y autonomía (Román, 2016, p. 13).

En España, el modelo de los servicios sociales tiene su antecedente en el Sistema de la Seguridad Social que durante el régimen franquista ofrecía prestaciones básicas en torno a la sanidad y a la economía, como las bonificaciones en fármacos o las pensiones laborales (Pelegrí, 2007). Con el establecimiento del Estado de Bienestar, los servicios sociales pasan a ser reconocidos como un derecho que no se limita únicamente al ámbito asistencial, sino que pretende emprender acciones de prevención y promoción para atender las necesidades de la población, especialmente de aquellos en situación o riesgo de vulnerabilidad, velando por el respeto a su dignidad y autonomía.

De acuerdo con Begoña Román Maestre, “En los servicios sociales hay seis grandes involucrados, a saber, los profesionales, el usuario, la familia, la organización, las administraciones y la sociedad en general” (2009). Por otra parte, los servicios sociales abordan temáticas y problemáticas relacionadas con la vejez, las personas con discapacidad física o psíquica, la infancia y la adolescencia, la pobreza, la inmigración, entre otros (Román, 2013; Relats, 2009).

Dicho esto, es posible identificar que la prestación de servicios sociales está enmarcada en una realidad social que involucra múltiples actores, con distintas y variadas vidas, necesidades, problemáticas y concepciones morales, que interactúan en ámbitos institucionales, organizacionales, políticos y sociales; por lo que es preciso “encontrar un lenguaje moral común y un modelo de transversal de ciudadano, de ciudad y de servicios sociales que fomenten la autonomía y superen la mera atención a las necesidades y dependencias de las personas más vulnerables de la sociedad” (Román, 2009, p. 6). Este lenguaje común es, pues, la ética de los servicios sociales.

Como se mencionó líneas arriba, el “giro” aplicado de la filosofía destina su atención a la compleja realidad social: aborda problemáticas reales, cuyo centro son las personas. La ética de los servicios sociales se deriva de la urgencia en la atención de las distintas facetas de la vida humana (social, política, economía, biológica, etc.) que demandan acciones por parte de los profesionales y las organizaciones del ámbito social. Estas acciones requieren ser justificadas y argumentadas, dando cuenta de las razones por las cuales se realizan. Para los profesionales y organizaciones asociados a los servicios sociales, la ética es una fuente que legitima las acciones buscando al mismo tiempo “mejorar la calidad y dignidad de vida, y fomentar, en tanto sea posible, el grado de autonomía de los ciudadanos que requieren estos servicios” (Román, 2009, p. 17).

La ética de la prestación de los servicios sociales nace por la necesidad de conseguir el efectivo respeto de los derechos de las personas, la promoción de los valores democráticos, el fortalecimiento ético de la sociedad civil y las buenas actitudes con las personas atendidas.

[...] lo que pretende la ética en los servicios sociales es promover una actitud reflexiva y generar espacios de discusión en los que, con base en una participación deliberativa, se promueva el arte de buscar la verdad, lo correcto y lo bueno en el punto de vista del otro (Román, 2016, p. 23).

A nivel regional, los servicios sociales se han configurado de forma distinta en los países de la Unión Europea, según las diferentes tradiciones de bienestar, las estructuras administrativas y las dimensiones políticas. Esto implica que no existe una concepción homogénea de los servicios sociales y que su alcance y ámbito de competencia dependen de las tradiciones, transformaciones tecnológicas, demográficas y económicas, así como las ideologías políticas de cada país (Fresno, 2018). No obstante, los servicios sociales en toda Europa comparten un núcleo común como “servicios de apoyos y cuidados personales de larga duración hacia las personas en situación de dependencia, las personas con discapacidad, los grupos en situación de exclusión, las familias con necesidades de apoyos y los menores” (Fresno, 2018, p. 2).

1.2. Más ética y menos moral: hacia la superación del asistencialismo social

En la sociedad contemporánea, de cambios vertiginosos y acelerados, los problemas de la realidad social han adquirido una complejidad tan variada y diversa que muchas situaciones, incluso cotidianas, se vuelven difíciles de resolver. Los problemas que se plantean a todas las áreas de conocimiento –y en especial a aquellas aplicadas como la medicina, la economía o la política– ahora demandan una atención especializada pero interdisciplinar, una reflexión más profunda y crítica y menos tecnicada, una multiplicidad de discursos e ideas, pero enmarcadas en un lenguaje común abierto a la deliberación. Las problemáticas sociales actuales exigen pensar más allá de la tradicional dicotomía sobre el bien y el mal, dando paso a perspectivas pluralistas que por su dinámica intentan alejarse de prejuicios morales radicales y fundamentalistas y, en cambio, proponer un discurso en base a argumentos y justificaciones éticas universales.

Esto exige que, al menos en el ámbito social y aplicado de la ética, sea necesario distinguir entre lo moral y lo ético. Moral hace referencia al conjunto de normas, valores, principios y actitudes que son compartidas por los individuos de una misma sociedad y a partir de los cuales se juzgan los actos y comportamientos como buenos o malos, como correctos o incorrectos (Román, 2009; Ginestra, 2012; Román, 2016; Canimas, 2010). Lo moral está ligado a los hábitos, costumbres y vivencias cotidianas de las personas que se adhieren a ciertos códigos y preceptos culturales o históricos, por lo que suelen ser dinámicas y de diversa índole. La ética, en cambio, es la "reflexión crítico-racional sobre la moral" (Román, 2016, p. 17), es la disciplina que se pregunta sobre la validez y legitimidad de aquellas costumbres y hábitos que configuran lo moral en un contexto social o histórico determinado. A diferencia de la moral, la ética no parte de convenciones sociales o normativas compartidas, sino de la reflexión crítica, de la argumentación racional y filosófica que busca justificar si un determinado acto o comportamiento moral es válido o no. Mientras que la pregunta moral se dirige al *qué* debemos hacer o no hacer, y cuya respuesta se traduce en una acción u omisión concretas, la pregunta ética se cuestiona sobre el *por qué* debemos hacerlo, teniendo como respuesta un argumento que justifica la razón de ser de nuestras acciones y decisiones (Román, 2009, p. 7; Román, 2016, p. 17; Canimas, 2010, p. 15).

Como ética aplicada, la ética de los servicios sociales requiere de una capacidad argumentativa que oriente el análisis, el diálogo y la toma de decisiones

ante situaciones morales de difícil resolución, puesto que dedica su atención a los individuos y comunidades en entornos de vulnerabilidad social. En los servicios sociales es preciso disponer de criterios éticos universales que puedan ser aplicados a la resolución de problemas de la vida cotidiana de la persona atendida², teniendo en cuenta sus condiciones particulares, sus valores y principios personales, su contexto social y moral. Esto no quiere decir, sin embargo, que todas las morales son por igual legítimas y válidas y que por el hecho de ser morales personales de individuos autónomos estén exentas de evaluación y justificación ética.

De acuerdo con Maliandi (2004) la ética aplicada en general tiene dos dificultades: la primera está referida a la cuestión sobre la aplicación de normas o principios morales universales a situaciones particulares o problemas novedosos; la segunda se refiere a la rivalidad que puede existir entre diferentes principios normativos existentes al momento de valorar la moralidad de una situación conflictiva, como la tensión que hay entre la confidencialidad y la honestidad o transparencia profesional, entre un beneficio personal y un beneficio social, o entre la autonomía de una persona con la libertad y los derechos de los demás. Estas dificultades se vuelven más patentes cuando en sociedades pluralistas como la nuestra no puede existir una única fórmula para atender las necesidades tan complejas de la realidad social. Los profesionales en los servicios sociales, por ejemplo, necesitan herramientas que les permitan orientar y argumentar sus decisiones y su intervención profesional ya que se enfrentan a situaciones en las que generalmente hay valores, normas o principios en conflicto: ¿cuándo es conveniente o no respetar las decisiones de un individuo autónomo y libre en relación con su propio bienestar?; ¿cuál es la incidencia de los códigos deontológicos en la práctica profesional sobre casos de difícil atención?; ¿qué hacer en situaciones que no están contempladas en los protocolos y manuales en la prestación de los servicios sociales?, entre otros.

Ante estas situaciones, la ética aplicada a los servicios sociales se consolida como fuente teórica que, a partir de la reflexión crítica, la deliberación y la argumentación racional permite proporcionar respuestas y recomendaciones respecto de *por qué* hacer o no una determinada acción en la atención a las problemáticas sociales particulares del individuo o la comunidad. La reflexión ética dentro de los servicios sociales pretende mejorar la situación de las personas vulnerables a la par de establecer métodos, procesos o procedimientos de intervención que tengan como base

² Siguiendo a Román (2016) he optado por usar el término "persona atendida" para hacer referencia a las personas hacia las cuales están dirigidos los servicios sociales, evitando el carácter economicista de otros términos como "beneficiario" o "usuario".

principios éticos universales. La ética de los servicios sociales defiende, en concreto, "la posibilidad de una ética que se caracteriza por la manera de argumentar y por un mínimo moral, que radica en un conjunto de valores y principios universales, trascendentales" (Román, 2009, p. 9).

1.3. Los ámbitos de acción dentro de la ética de los servicios sociales

Dentro del ámbito de la intervención social, los principales conflictos éticos están referidos básicamente a tres cuestiones: 1) sobre derechos individuales y bienestar; 2) sobre el bienestar público y; 3) sobre la desigualdad y la opresión estructural (Banks, 1997). Las problemáticas de la realidad social, no obstante, pueden traslaparse y combinarse dentro de estas categorías, sumándole complejidad a la ética aplicada a los servicios sociales. En este sentido, es importante explicitar los ámbitos de acción para la toma de decisiones en la ética de los servicios sociales, tomando como referencia los niveles propuestos por Román (2016)³. Por otra parte, dados los múltiples actores, conocimientos, saberes, prácticas e intereses que se manifiestan en las situaciones conflictivas en entornos de vulnerabilidad social, los tres ámbitos de acción que a continuación se expondrán permiten tener criterios éticos más específicos para una adecuada deliberación en la prestación de los servicios sociales.

1.3.1. La ética cívica: justicia entre 'mínimos' y 'máximos'

En una sociedad pluralista como la nuestra, que comparte diferentes supuestos morales políticos, religiosos, civiles o jurídicos, la convivencia entre los hombres no puede depender de ninguno de estos concretos estilos de vida, ni por imposición, ni por conveniencia, ni por utilidad. La convivencia entre los ciudadanos ha de tener como fundamento unos "mínimos axiológicos y normativos compartidos", que constituyan la base del verdadero pluralismo y promueva la participación dialógica, libre y democrática de los hombres y sus distintas concepciones morales (Cortina, 2001, p. 196). En este orden de ideas, la ética no es otra moral más: es la reflexión

³ Begoña Román (2016) identifica cuatro ámbitos o niveles de actuación para la toma de decisiones en la ética de los servicios sociales, a saber: el ámbito cívico, el ámbito de la intimidad, el ámbito profesional y el ámbito organizacional (p. 32-43). No obstante, he optado por incluir el "ámbito de la intimidad" dentro de las "éticas de máximos" dado que, a mi juicio, ambas concepciones hacen referencia a las nociones personales y subjetivas sobre la felicidad y la vida buena.

filosófica sobre la dimensión moral de los hombres, sobre sus concepciones morales variadas y diversas acerca del bien, la felicidad y la vida buena.

Todos los seres humanos tienen sus propias concepciones sobre la felicidad y la vida buena, según los cuales plantean unos determinados proyectos, objetivos o metas de vida, que incluyen unos códigos de conducta especificados para tal fin. Así, en el caso del cristianismo, la felicidad plena o la máxima aspiración para el creyente será la salvación y retorno al reino de Dios, para lo cual se impone como obligación el cumplimiento de los mandatos divinos entregados a Moisés según la tradición bíblica. Supuestos similares los comparten distintas religiones del mundo, y son la base de la espiritualidad de los hombres. Otros ideales de vida y felicidad también se han propuesto desde la filosofía o la política, en las que cada una propone sus condiciones y criterios sobre el bien y lo moral, dejando a los individuos escoger libremente lo que deseen. Todas estas formas de vida moral son denominadas por Adela Cortina como "éticas de máximos", que intentan dar razón del fenómeno moral de los hombres desde particulares ideales sobre el bien, la felicidad, la autorrealización, la plenitud y el sentido de la vida (Cortina, 1992; 2000; 2001). Las éticas de máximos se caracterizan por ser condicionadas (si quieres X, haz Y), personales (relativas a los individuos), prescriptivas (describen y ordenan unos específicos códigos, normas y acciones morales), empíricas (relativas a tradiciones y prácticas históricas, culturales o sociales) y, por lo general, teleológicas (persiguen la consecución de un fin). Las éticas de máximos, aunque individuales, pueden ser compartidas por un grupo o una comunidad –como es el caso de las religiones–, con la salvedad de que cada cual orientará su conducta y evaluará sus acciones a partir de prescripciones o códigos que haya decidido libremente adoptar para su fuero interno, para su cotidianidad y para la materialización de su proyecto de vida.

La felicidad y el bien, no obstante, son los objetivos de la moralidad, no de la ética. Sería algo ocioso buscar la manera de fundamentar en qué consiste el bien, cuál es el mejor estilo de vida para llevar o qué es la felicidad y cómo es posible alcanzarla. Por otra parte, que cada quien sea libre de escoger y construir los máximos sobre los cuales ha de orientar su vida, y que el contenido de estos máximos sea tan diverso y múltiple como el número de personas que hay en el mundo, no implica pensar que todas las morales "valgan lo mismo por el hecho de ser morales" (Román, 2016, p. 18; 2011, p. 4) o porque están referidas al bien y a la felicidad. Los máximos son relativos a *cada persona*, sí, pero no hace relativa a la moralidad como *dimensión* cognitiva y social del hombre. Por el contrario, defender la coexistencia de diferentes códigos y prescripciones morales requiere pensar en unos principios y

universales para su legitimación y validez y, además, que estos sirvan como criterio de su corrección, modificación o abandono.

Naturalmente, si hablamos de ética de máximos también es menester hablar de "ética de mínimos", siguiendo la propuesta de A. Cortina. La ética de mínimos también posee sus propios "contenidos" –principios y valores– pero no ya de carácter individual sino transversal, imparcial, universal: son exigibles a todos los seres humanos y extensibles para cada uno de ellos. La ética de mínimos no se limita a los contextos socioculturales particulares, sino que ocupa su reflexión a la necesidad de argumentar y fundamentar unos principios consensuados y compartidos a partir de los cuales las distintas formas de vida moral pueden tener lugar para uso existencia. Sin estos mínimos normativos compartidos, la convivencia entre los hombres y la coexistencia de sus máximas de bien y felicidad se encontrarían a la suerte de un "estado de naturaleza moral" que imposibilitaría el respeto y la paz entre los ciudadanos dentro de la comunidad global. En la ética mínima se halla la clave de una sociedad verdaderamente pluralista, que trascienda del relativismo y abogue por una justicia universal.

De la articulación entre los mínimos y máximos morales, deviene la necesidad de buscar y construir una "ética cívica". En la sociedad contemporánea, estos mínimos están representados en los derechos humanos de primera generación (derechos políticos y civiles), segunda generación (derechos económicos, sociales y culturales), y tercera generación (derechos ecológicos, biotecnológicos, sociedad en paz). En efecto, estos derechos inalienables como base indispensable y prioritaria de la ética cívica implican también un conjunto de restricciones o límites para cada persona, imponen unos deberes que permiten el respeto a los valores de los demás y, en fin, promueven el pluralismo en las democracias constitucionales modernas. El respeto y la promoción de los derechos humanos fundamentales, sin embargo, no ha de percibirse como un fin ideal al que deba llegarse (igualdad absoluta), ni tampoco interpretarse que estos hoy en día son el máximo logro de la Modernidad y de una ética de carácter universal. Si bien las democracias constitucionales se han ido aproximando a una conciencia moral compartida sobre principios como la libertad, la igualdad y la solidaridad, aún falta reconocer un *ethos dialógico* en las formas de vida concretas de los hombres, mediante el que defiendan responsablemente sus intereses particulares (máximos) pero con la conciencia –autónoma– de sus obligaciones y las condiciones de simetría (mínimos) respecto de las otras personas. "Tal actitud dialógica genera, sin duda, no solo tolerancia, sino preocupación activa; no solo respeto, sino también solidaridad" (Cortina, 2001, p. 205).

Es por estas razones que, a juicio de Adela Cortina, la corriente filosófica más adecuada para dar cuenta de la moral cívica es la ética discursiva, la cual trataré con más detalle adelante. Por ahora baste con decir que la ética del discurso, frente a las otras "éticas kantianas", provee un método transcendental filosófico, una reflexión sobre las acciones comunicativas y el argumento, y una concepción dialógica y moral de la razón humana que fundamenta y redescubre. Para la ética cívica

conceptos tan valiosos como el de *persona*, entendida como ese interlocutor al que hay que escuchar a la hora de decidir normas que le afectan, [...] libertad de los interlocutores, entendida como *autonomía*, *solidaridad*, sin la que un individuo no puede llegar a saber siquiera acerca de sí mismo, aspiración a la *igualdad*, entendida como simetría en el diálogo, y realización de todos estos valores en una comunidad real en que vivimos, abierta a la *comunidad humana universal* (Cortina, 2001, p. 208).

1.3.2. *Ética profesional en los servicios sociales*

Para hablar de ética profesional cabe realizar, a mi juicio, su distinción con deontología profesional. La deontología profesional hace referencia al conjunto de normas, obligaciones y deberes concretos elaborados específicamente para el ejercicio de la profesión. La mayoría de disciplinas técnicas, científicas y sociales tienen su propio código deontológico a partir del cual las y los profesionales rigen su práctica cotidiana laboral y profesional y que los vincula bajo un mismo colectivo o asociación, como por ejemplo los colegiados. Pese a que estos códigos deontológicos no tienen un carácter jurídico, son una base mínima de deberes exigibles a cada uno de los profesionales en determinadas circunstancias (Román, 2009; Canimas, 2010).

Los códigos deontológicos están dispuestos en forma imperativa y obligatoria para regular el ejercicio profesional en los ámbitos de enseñanza, aplicación y orientación del conocimiento propios de cada disciplina, independientemente de si el profesional se desempeña en el sector público o privado. Por lo general, las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales regulan su quehacer profesional mediante códigos deontológicos (y otras disposiciones normativas) orientados al pleno goce de la dignidad como derecho fundamental y al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de los individuos, considerando sus dimensiones físicas, mentales, emocionales y sociales a fin de que sean protegidas, promovidas y garantizadas. Por ello, los códigos deontológicos de las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales tienen como fundamento unos valores universales que los profesionales deben acoger y respetar en la prestación de sus servicios profesionales. Es posible encontrar, por

ejemplo, que el respeto a la autonomía del paciente o persona atendida es el valor rector transversal en las Ciencias de la Salud, por lo que ningún profesional puede decidir arbitrariamente o en contra de la voluntad de un individuo la aplicación o ejecución de una determinada actividad si previamente aquel no lo consiente voluntariamente. Otros valores como la responsabilidad, la solidaridad, la beneficencia, la honestidad y la transparencia se consolidan como deberes básicos que se anteponen a las actuaciones de los profesionales en las áreas de la salud y lo social.

Los códigos deontológicos y códigos de ética como normas para el ejercicio de la profesión también se caracterizan por ser más susceptibles de actualización y revisión. Los cambios vertiginosos de la realidad social y el carácter dinámico de las necesidades de los individuos y de la población obliga a los colegiados de las distintas disciplinas a renovar sus propias normativas conforme a las disposiciones legales del territorio o país en el que se encuentran, con el fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos dentro de una sociedad diversa, pluralista y multicultural. En este sentido, los códigos deontológicos pertenecen más al terreno de lo moral (de los hábitos y las costumbres concretas) que al de la ética, pese a que en buena medida estos deberes, valores, normas y prohibiciones hacen referencia directa a principios éticos universales como la justicia, la libertad o la igualdad.

Para Canimas (2010) los códigos deontológicos se mueven dentro de un margen que va de la “concreción” a la “generalización”: si se plantean de manera muy concreta, es casi imposible que estos puedan proporcionar una respuesta adecuada a la variedad y complejidad de las problemáticas éticas que los profesionales enfrentan en su cotidianidad. Si los códigos se plantean en términos muy generales, tienen la dificultad de limitar el campo de actuación y de restringir las posibilidades de respuesta a las situaciones y problemáticas particulares. Pese a este margen, los códigos deontológicos y de ética suelen ser útiles para orientar las acciones y decisiones de los profesionales siempre y cuando “tengan en cuenta los principios éticos de la profesión, que lo hagan de forma sabia y que sean el resultado de una deliberación abierta y de calidad” (Canimas, 2010, p. 20).

Con frecuencia, el carácter generalista de los códigos deontológicos y de los códigos de ética limitan la adecuada interpretación de los principios éticos universales o reducen la ética profesional a una compartida pero repetitiva conceptualización de estos principios, cuya utilidad y función para el ejercicio profesional quedan reservadas exclusivamente al ámbito teórico. Aun cuando los códigos deontológicos y de ética son la “condición de posibilidad” para el ejercicio de la profesión

planteados bajo unos mínimos deberes, la adherencia total a estas obligaciones únicamente persuade al profesional a no actuar negligentemente. De aquí que estos mínimos deontológicos sean necesarios, pero no suficientes en la actividad profesional (Román, 2009, p. 17).

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea entonces la ética profesional como disciplina distintiva y complementaria para la deontología profesional. De acuerdo con Román, la ética profesional "reflexiona sobre las finalidades que legitiman una actividad profesional, finalidad que es el bien o servicio que la profesión da a la sociedad" (Román, 2016, p. 35). La ética profesional abarca la excelencia del profesional, la calidad de la actividad y el servicio prestado, la finalidad del ejercicio profesional en torno al bienestar, cuidado y calidad de vida de la persona atendida (ya no usuario, cliente o paciente) y, principalmente, la ética profesional implica orientar el quehacer profesional con base a principios éticos universales como los de la justicia social, la equidad, la autonomía y la dignidad intrínseca de cada ser humano. La ética profesional, a diferencia de la deontología profesional, tiene que ver con un sentido de autorrealización del profesional que va más allá del cumplimiento de unos deberes mínimos exigibles y que involucran la búsqueda del Bien para el profesional y su profesión, para la persona atendida, para la organización a la que trabaja y, en fin, para la sociedad en general. La ética profesional no se limita a proporcionar pautas que incentiven las buenas prácticas profesionales ni a enmarcarse dentro de un conjunto de acciones y prohibiciones que distinguen tajantemente sobre lo correcto o lo incorrecto, sobre lo que está bien o lo que está mal. En el sentido que se ha venido señalando, la ética profesional es propiamente ética aplicada a las profesiones, por lo que dirige su atención a la validez de las normas, deberes y valores que regulan las actividades profesionales y plantea un ámbito de discusión frente a las problemáticas cotidianas del ejercicio profesional a partir de la argumentación y la reflexión crítica y racional.

En los servicios sociales, la ética profesional tiene una significativa prevalencia en la atención y resolución de las problemáticas particulares de los individuos más vulnerables de la sociedad. Siguiendo a Román (2016), los tres objetos fundamentales a los que los servicios sociales deben dirigir su atención son la justicia, el cuidado y la calidad de vida, razón por la cual el profesional es corresponsable, directa e indirectamente, de fomentar y promover estas condiciones a las personas atendidas en el ejercicio de su profesión y en la prestación de los servicios sociales. Puesto que los códigos deontológicos solo proporcionan el conjunto de deberes y valores que por obligación deben cumplirse para no ser

negligente, la ética aplicada a las profesiones de los servicios sociales representa una fuente de legitimidad y motivación para los profesionales que trabajan con y para las personas y cuyas actividades terapéuticas, educativas y sociales han de procurar la búsqueda de la justicia social.

La prestación de los servicios sociales, considerados desde la ética profesional, exigen una actuación del profesional no ya desde valores morales compartidos, sino desde principios éticos universales. En este sentido, por ejemplo, pese a que la deontología profesional le exige como deber al trabajador o educador social el respeto a la autonomía del usuario, la ética profesional intenta promover e incidir positivamente en el ejercicio de la autonomía de la persona atendida con el fin de mitigar su dependencia de los servicios sociales, proporcionándole herramientas para la adquisición de competencias y capacidades que le permitan empoderarse de su realidad social y que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida. Dicho de otro modo, mientras que los códigos deontológicos regulan y controlan el ejercicio profesional con base a normas y deberes, la ética profesional motiva y promueve la vocación personal y la autorrealización profesional, la búsqueda de la excelencia, de la virtud y del Bien y la actividad profesional acorde a principios éticos universales.

Para Canimas (2010) es imprescindible saber a qué o a cuál tipo de problema los profesionales se enfrentan antes de intentar encontrar o proponer las soluciones posibles. No es suficiente, a juicio suyo, identificar y localizar el problema, sino que también es necesario conocer qué tipo de problemática es para saber dónde o hacia dónde debemos dirigir las soluciones y a cuál profesional debemos acudir. Si es un problema psicológico, acudimos al psicólogo, si es un problema médico, buscamos al doctor o especialista en medicina, si es un problema laboral solicitamos asesoría de un sindicato o un abogado. Sin embargo, cuando el problema concierne a distintas disciplinas o requiere de un abordaje multidisciplinar las líneas de acción se vuelven más difusas, por lo que la alternativa más prudente es coordinar un equipo de diferentes profesionales que permitan dilucidar qué tipo de problema es y las respuestas o soluciones que demanda.

Dada la complejidad de los problemas y necesidades de los individuos que son atendidos en los servicios sociales, su misma identificación como problema, como un dilema o como una situación ética es solo la parte inicial del proceso de la prestación de los servicios. Es posible que las diversas y variadas problemáticas sociales se puedan agrupar en categorías más generales para su correspondiente abordaje (pobreza, vejez, asuntos de género, inmigración, etc.). Esta categorización, no obstante, es poco sensible a la particularidad de la(s) necesidad(es) del individuo y a

la especificidad de su realidad social y de su entorno, por lo que en la mayoría de ocasiones resulta insuficiente la remisión a un determinado servicio social, según la categoría de vulnerabilidad social a la que pertenece. Por otra parte, los problemas que se pueden presentar en la prestación de los servicios sociales no es un asunto exclusivo en la atención a las problemáticas particulares de las personas atendidas: también concierne al ejercicio profesional, a las organizaciones prestadoras de servicios sociales y a la administración y gestión de los recursos destinados (información, protocolos, manuales, instrumentos, etc.).

Los problemas éticos y deontológicos se presentan en circunstancias cotidianas para los profesionales de los servicios sociales, por lo que es pertinente que aquellos puedan conocer el tipo de problemática que tienen que abordar y las alternativas de resolución más adecuadas. Sin embargo, los tipos de problemas anteriormente señalados aun no son suficientes para el mejoramiento de la calidad del servicio y se refieren principalmente a problemas relacionados con la gestión y uso adecuado de un protocolo dentro de una institución prestadora de servicios sociales.

De acuerdo con Sarah Banks (1997) una de las principales tareas de los profesionales de los servicios sociales es la toma de decisiones sobre la actuación en casos particulares, que con frecuencia involucran juicios referidos al bienestar humano, al fomento de la felicidad o a la satisfacción de necesidades, y que a la vez son relativas a la sociedad como sistema de creencias, ideologías y valores dinámicos (Banks, 1997, p. 24-25). Por otro lado, los trabajadores y profesionales sociales pueden enfrentarse a problemas de carácter técnico que pueden derivar en cuestiones éticas, dificultado no solo la ponderación de diferentes alternativas de solución sino también la toma de decisiones.

Frente a este panorama, Banks propone realizar la distinción entre *cuestiones éticas*, *problemas éticos* y *dilemas éticos* para facilitar la toma de decisiones frente a los casos particulares de las personas que acuden a los servicios sociales.

Las cuestiones éticas hacen referencia a los distintos ámbitos de actuación en el que el profesional debe tomar decisiones y desarrollar su actividad disciplinar. Puesto que los servicios sociales están enmarcados dentro del Estado de Bienestar, las cuestiones éticas involucran temas relacionados con los derechos individuales, el bienestar público y la desigualdad y opresión sociales (Banks, 1997, p. 27). En efecto, estas cuestiones morales impregnan toda la actividad social cotidiana de los profesionales (jurídico, técnico, deontológico), su relación con las personas atendidas, y, en general, con el proceso de intervención en la prestación de los servicios sociales.

Los problemas éticos, por su parte, tienen lugar cuando el profesional social tiene que tomar una decisión moral difícil y que envuelve conflictos de valores que pueden generar incomodidad emocional (Banks, 1997, p. 26). Así, por ejemplo, un problema ético se presenta cuando el profesional no tiene las herramientas necesarias para brindar un buen servicio a la persona atendida o tiene que rechazar su solicitud por incumplimiento de los criterios para acceder al servicio (criterios de restricción).

Finalmente, los dilemas éticos se producen cuando el profesional social tiene que optar por una decisión entre dos alternativas –igualmente inadecuadas o inciertas– que pueden implicar conflictos entre principios morales (Banks, 1997, p. 26). En estos casos no es posible conocer si una u otra alternativa es la correcta para elegir, puesto que pueden llegar a abarcar conflictos simultáneos en el ámbito personal, profesional o institucional. Algunos dilemas éticos que con mayor frecuencia pueden aparecer en la intervención social están relacionados con la tensión entre la autonomía de las personas atendidas y el conocimiento del profesional, la confidencialidad, los tiempos de intervención, los derechos de las personas atendidas y la incompetencia profesional. Por lo general, además, estos dilemas son resueltos por los profesionales mediante la discusión con un colega o por medio de consultas al código deontológico o colegiado profesional⁴ (Úriz, Ballester, Viscarret y Idarreta, 2013).

La manera en cómo se conciben los problemas y los dilemas éticos por parte de los profesionales, señala Banks, dependerá del grado de su experiencia en la toma de decisiones morales, en la prioridad con que ellos jerarquizan los principios éticos y del modo como cada profesional contemple una situación concreta (Banks, 1997, p. 27).

En el ámbito de la ética profesional, y junto a la clasificación propuesta por S. Banks, valdría la pena destacar también las *situaciones* éticas. De acuerdo con Joan-Carles Mèlich (2010) el sentido de la ética emerge cuando existen situaciones problemáticas, que generan gran conflicto por su inusitada naturaleza y

⁴ Estos casos particulares implican para los profesionales dilemas éticos cuya resolución resultaría insuficiente o imposible mediante la adherencia al código deontológico de su profesión. Es justamente aquí donde la ética profesional, como se dijo líneas atrás, aparece como complemento a los códigos deontológicos puesto que permite hacer uso de la deliberación frente al caso particular más allá de la norma o de la obligación concreta del profesional implicado. La ética profesional, a diferencia del código deontológico, le provee al profesional elementos de enorme riqueza y valor para la toma de decisiones en casos de difícil atención. La ética profesional, en resumen, le permite al profesional ejercer su actividad en la prestación de los servicios sociales a partir de principios éticos, de la reflexión, el pensamiento crítico y el diálogo y así brindar alternativas de solución que se ajusten a las exigencias particulares de los casos y teniendo en cuenta las necesidades propias del individuo

manifestación, y para las cuales nunca disponemos de respuesta anticipada para enfrentarlas. Puesto que hemos heredado ciertos “marcos normativos” de actuación con relación a lo que debemos hacer, y teniendo en cuenta que la realidad se nos presenta de forma impredecible e incierta, la ética surge cuando esos marcos normativos ya no tienen ninguna funcionalidad, cuando fracasan frente a la constante tensión entre la realidad y el deseo (Mèlich, 2010, p. 89-90). Para Mèlich, toda la existencia humana está posicionada siempre frente a una situación, que experimenta y que exige una respuesta. Ninguna situación sobre la existencia humana es predecible, por lo que no tiene mucho sentido afirmar que la ética se fundamente a partir de postulados apriorísticos que pretendan resolver de forma anticipada las situaciones conflictivas, inesperadas y absolutamente excepcionales de la finitud y singularidad de los seres humanos. De este modo, para Melich la ética es inminentemente situacional, que emerge cuando estamos frente a una situación que genera perplejidad e indignación, pero ante la cual no sabemos cómo responder. Son estas situaciones atípicas y excepcionales en las que descubrimos nuestra propia incompetencia para atenderlas desde nuestros marcos normativos o culturales, que suspenden y quiebran los códigos morales y las reglas que previamente se habían establecido. La ética situacional, no obstante, nos obliga a responder *in situ* las diversas contingencias que emergen en cada trayecto vital (Melich, 2010, p. 45-46).

1.3.3. La ética de las organizaciones de los servicios sociales.

En el marco de la ética de los servicios sociales, las instituciones y organizaciones dedicadas a la prestación de los servicios a la población vulnerable son agentes morales cuyo criterio de legitimidad es también la calidad del servicio, por lo que es necesario hablar de una ética de las organizaciones de los servicios sociales (Pelegrí, 2013; Román, 2016). Si bien la ética y la deontología profesional tienen un rol central en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas atendidas –lo cual ocurre mediante la adherencia a unos deberes mínimos y la excelencia y vocación del ejercicio profesional en la prestación de los servicios sociales–, no sobra decir que las organizaciones y su estructura, sus acciones, procesos, valores y poderes están implicados no únicamente en el resultado de la atención directa en los centros de servicio; sino también en las comunidades y grupos poblacionales socialmente vulnerables, bajo su responsabilidad.

Por lo general, las organizaciones –sean públicas o privadas– poseen un conjunto de valores y principios comunes, con los cuales deben identificarse todos

sus miembros. Pese a que estos valores y principios son diferenciados de los respectivos a las distintas profesiones, se caracterizan principalmente porque responden a unos objetivos determinados, tienen un esquema definido a partir de unas funciones y roles específicos y están inmersas en unos contextos económicos, políticos y sociales, en los cuales desarrollan su propia actividad y que al mismo tiempo la condicionan.

Estos factores hacen que las organizaciones también estén dotadas de vida, de inteligencia, de voluntad y de valores, que permitan considerarlas como agentes morales, con carácter propio, un *ethos* específico, mediante el cual se manifiesta su comportamiento moral (Pelegrí, 2013, p. 142; Ramos, 2009, p. 51). En este sentido, es válido afirmar que las organizaciones no están exentas de reflexión ética como unidades a las que es posible asignar intencionalidad, responsabilidad y capacidad de deliberación, atributos morales que no son exclusivos de los profesionales que trabajan en ellas. En palabras de Adela Cortina, "la ética no es sólo individual, sino también empresarial y corporativa" (Cortina, 1997, p. 270).

Sería incoherente que a los profesionales de los servicios sociales se les exija una actuación ética si las organizaciones para las que trabajan, con todo y su heterogeneidad, no se rigen por unos principios éticos mínimos, que orienten sus actividades en la esfera pública. Para que la calidad de los servicios sociales sea completamente legítima, no es suficiente con el comportamiento ético de los profesionales, también es necesario que las organizaciones incorporen dentro de su estructura organizativa valores y principios éticos para tomar decisiones, que directa o indirectamente pueden afectar positiva o negativamente a la población objeto de los servicios. Tales valores sirven, a su vez, de marco de evaluación de las acciones emprendidas, incluyendo sus consecuencias y resultados.

Dada la heterogeneidad y naturaleza de los objetivos, misiones y valores de las distintas organizaciones que prestan los servicios sociales (por lo general de carácter público, aunque también pueden ser privadas o mixtas, conocidas como las organizaciones del "tercer sector"), la importancia de la reflexión ética en el ámbito organizativo deviene necesaria. Si bien es cierto que las organizaciones de los servicios y los profesionales que las integran se caracterizan por sus labores y actividades altruistas y vocacionales, aquellas no están libres de ideologías políticas e intereses particulares que recrean tensiones institucionales, llegando a afectar considerablemente las visiones y concepciones acerca del bienestar social y la dignidad de las personas (Pelegrí, 2013, p. 142). Esta permeabilidad política, ideológica y económica de las organizaciones de los servicios sociales, sea por

intereses concretos de terceros o por el poder que ostenta la Administración Pública o los gobiernos locales, es la principal causa para argumentar en favor de un criterio homogéneo en la prestación de los servicios sociales a partir del cual sea posible estudiar la dimensión ética de los servicios sociales. Este criterio, según Pelegrí (2013), es el de la finalidad institucional de las organizaciones de los servicios sociales, concepto bajo el cual se identifica la responsabilidad social como finalidad y razón de ser de todas las organizaciones que procuran el bienestar y la calidad de vida de las personas vulnerables. Para tal efecto, se precisa tener como referencia los valores por los cuales dichas organizaciones funcionan y los principios éticos de las personas que la integran, así como las cosmovisiones personales de todos los sujetos dentro de ella (Pelegrí, 2013, p. 143). Lo anterior equivale a decir que la ética organizativa implica un grado de coherencia y correspondencia en los distintos ámbitos: el ético del ejercicio de las y los profesionales sociales, el ético personal (ética de máximos) de todas las personas relacionadas con la organización (personas atendidas, empleados, administrativos, directivos), y el ético por el cual las organizaciones toman sus decisiones y plantean las estrategias y acciones para materializarlas. La ética organizativa, aun cuando sea independiente en su reflexión teórica y práctica, permite integrar las dimensiones éticas personal, profesional y cívica que, tomadas en su conjunto, legitiman la finalidad de las organizaciones: la responsabilidad social y la calidad total de la prestación de los servicios sociales.

[La ética de las organizaciones] puede caracterizarse como la articulación, aplicación y evaluación de los valores morales consistentes y las posiciones morales de una organización, por los que se define interna y externamente, y a este proceso se le ha denominado 'gestión ética total', un concepto enraizado en la comprensión de la organización como un sistema (Cortina y Conill, 2005, p. 28).

Por otra parte, la reflexión ética en las organizaciones de los servicios sociales se justifica porque éstas, como agentes morales, también sopesan opciones y toman decisiones morales, cuyas acciones y consecuencias deben corresponder y ser evaluadas a partir de principios como la justicia, la solidaridad, la calidad y la confianza (Pelegrí, 2013, p. 145).

La ética organizacional, al igual que la ética profesional, requiere forjar un carácter moral en torno a la excelencia, a la calidad total del servicio prestado y a la búsqueda de la justicia y el bienestar social, teniendo como referente la persona atendida y sus problemas particulares. Por esta razón, Román (2016) propone tres dimensiones a las que las organizaciones de los servicios sociales deben prestar especial atención para reforzar la reflexión ética organizativa, a saber, establecer un

ethos corporativo (i), disponer de un código ético (ii), e institucionalizar la democracia participativa (iii).

2. TEORÍAS FILOSÓFICAS PARA LA FUNDAMENTACIÓN DE LA ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

La particularidad y complejidad de las situaciones de vulnerabilidad de las personas que son atendidas en los servicios sociales exige diferentes fundamentos éticos para la toma de decisiones y la intervención. Como un campo disciplinar que está en constante desarrollo, la ética aplicada a los servicios sociales no busca establecer un marco teórico único para el abordaje y resolución de problemas. Esta ética tampoco pretende adaptar estratégicamente una teoría filosófica concreta a un plan de intervención funcional y eficiente. La consideración de diversas teorías filosóficas responde a la necesidad de orientar las posibles decisiones y actuaciones *ad hoc* para determinada persona o colectivo (Román, 2016, p. 47).

Naturalmente, estas teorías éticas se fundamentan en diferentes criterios, principios, procedimientos y fines que configuran su particular perspectiva sobre la dimensión moral del ser humano. No obstante, la riqueza conceptual y la capacidad crítica de cada una de ellas permite aportar conocimientos y lenguajes que pueden ser orientativos dentro del proceder metodológico aplicado en la intervención social.

En concreto, las concepciones filosóficas que he optado por presentar son cuatro: la ética deontológica kantiana, la ética de la virtud aristotélica, la ética discursiva y la ética del cuidado. Estas teorías pueden ofrecer recursos de análisis y reflexión para el debate y la toma de decisiones en un caso determinado.

2.1. La teoría ética kantiana

De acuerdo con Begoña Román (2016), la filosofía moral kantiana puede aportar a la ética de los servicios sociales tres elementos fundamentales: 1) la universalización de las máximas como criterio correctivo para las acciones; 2) la dignidad como valor intrínseco de la humanidad que merece respeto y que condena la instrumentalización de cualquier persona para la consecución de propósitos particulares y 3) la

disposición de la voluntad para proponerse una vida autónoma, autodeterminarse según una ley universal, y querer esta autonomía como un fin absoluto para los otros. Tomando como base estos tres aspectos propuestos por la autora, ampliaré la reflexión sobre la filosofía moral kantiana y su aporte a la ética de los servicios sociales en lo que sigue.

2.1.1. *La universalización de las máximas*

En la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* ([1785], 1999), Kant considera que nada en el mundo puede ser bueno en absoluto y sin restricción excepto una buena voluntad (p.118). Una buena voluntad es condición indispensable para hacernos “dignos de felicidad” si aquella no solo orienta sus acciones hacia fines universales buenos sino que también actúa por deber, es decir, obra según máximas (principios subjetivos de acción) que puedan ser universalizadas según la ley moral. Las acciones humanas tienen valor moral si y solo si son susceptibles de ser queridas de forma universal, es decir, si la razón deviene razón pura práctica.

En la doctrina ética kantiana no basta con que las acciones estén conformes a propósitos buenos o pretendan conseguir fines relativos según deseos o inclinaciones individuales que puedan parecer buenas. Si bien estas acciones tienen un cierto valor moral interno, para Kant estas aún están lejos de ser absolutamente buenas, de poseer un valor moral absoluto. La voluntad es buena en sí misma cuando las máximas por las cuales obra coinciden con las de cualquier otro ser racional, confiriéndoles un carácter incondicionado y universal. Solo las máximas que puedan ser queridas como ley universal son correctas, mientras aquellas que representan intenciones, intereses y fines relativos son apenas convenientes.

La ética kantiana, pese a su característico sentido normativo, no prescribe ni ordena la realización de determinadas acciones para que tengan valor moral. A diferencia de los imperativos hipotéticos –cuyos mandatos obedecen a condiciones y medios específicos para la consecución de un determinado fin– el imperativo categórico es válido para todos los seres racionales y obliga de forma incondicionada. El imperativo categórico carece de contenido concreto –lo cual no quiere decir que sea vacío, según la crítica de Hegel– porque vincula a partir de la ley moral a toda voluntad racional, de aquí que sea universal y único. Todos los demás imperativos, dice Kant, pueden llamarse *principios postulados bajo proposiciones* que sirven como medios para la consecución de cualesquiera fines, pudiendo la voluntad elegir o no adherirse a dichas condiciones o teniendo la posibilidad de renunciar o no a esos

propósitos (Kant, 1999, p.169). Dada su dependencia de preceptos que son previamente conocidos, los imperativos hipotéticos solo valen de manera individual, por lo que no tienen valor moral absoluto. Nuestras acciones, por deber, han de poder ser queridas como máximas que valgan sin condiciones ni preceptos cuya legitimidad moral yace en su forma y no en su contenido concreto. El imperativo categórico, como condición de posibilidad para que nuestras acciones sean absolutamente buenas, es una autoimposición que cada quien, haciendo uso de la libertad de su voluntad, quiere como ley universal y necesaria.

Actuar según máximas que sean susceptibles de ser universales es clave en la prestación de los servicios sociales. Pese a que los profesionales poseen y orientan sus acciones a partir de valores personales y códigos normativos (los códigos deontológicos), su valor moral y legitimidad, según la ética kantiana, no está determinada según sus intereses, vocaciones u obligaciones en busca del bien para las personas atendidas. Siguiendo la fórmula del imperativo categórico, aquellos deberán obrar solo si sus máximas son válidas para sus colegas, sus compañeros de trabajo, las personas atendidas, y, en general, para la humanidad como fin en sí misma.

2.1.2. La dignidad como valor absoluto de la persona

En la segunda fórmula del imperativo categórico Kant postula:

Obra de tal modo que uses a la humanidad tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como un fin y nunca solamente como un medio (Kant, 1999, p. 189).

Tanto en la *Fundamentación* como en la *Metafísica de las costumbres* ([1797], 2008), Kant define el concepto de fin como aquello que es objeto de la voluntad de un ser racional y determina la acción: todas las acciones tienen un fin, por lo cual la voluntad precisa de medios para alcanzarlo o producirlo. Sin embargo, que la humanidad sea considerada según el segundo imperativo como un fin en sí misma, no quiere decir que esta pueda ser un objeto o un fin relativo a cada quien y que se pueda producir o alcanzar según medios. No es un fin que haya de ser efectuado o producido, sino un fin que debe ser respetado en cualquier circunstancia (Kerstein, 2002, p. 177). La humanidad como fin en sí misma, según Kant, proporciona a la voluntad un fundamento objetivo para su autodeterminación de forma incondicionada, válida igualmente para todos los seres racionales. No es “solamente un medio” que puede servir para alcanzar fines relativos, como las cosas que tienen precio o equivalencia y que tienen un valor condicionado. Que la humanidad sea en sí

misma un fin significa que sobre la existencia de las personas no puede haber otro fin que la voluntad desee alcanzar: la humanidad de las personas, como seres racionales, es la máxima condición limitativa de la libertad de las acciones de todo hombre (Kant, 1999, p. 191).

Este valor intrínseco y absoluto de las personas como seres racionales establece, como se dijo, un criterio restrictivo y limitativo para considerar todas las acciones que tengan valor moral. Así, cualquier acción cuyo fin implique usar a las personas como simples medios es inmoral, atenta contra la libertad de los hombres de autolegislar y como fines en sí mismos. Para Kant, ningún hombre puede hallarse sometido a la voluntad o el arbitrio de otro, puesto que su propia voluntad ha de obedecer únicamente al mandato de la ley moral que tiene su origen en la razón pura. Es aquí donde yace precisamente la idea de la dignidad: de la capacidad del hombre como ser racional de no obedecer a ninguna otra ley más que la que se dicta él mismo (Kant, 1999, p. 199). Ninguna voluntad puede ser determinada por nada más sino por las máximas que libremente legisla para sí misma y que puedan ser válidas universalmente. Solo los hombres, como seres racionales y con capacidad moral –esto es, de legislarse a sí mismos de forma autónoma según ley práctica– son poseedores de un valor intrínseco que no puede ser intercambiable ni equivalente a ninguna otra cosa. Este valor es, pues, su dignidad, incondicionada y merecedora de respeto.

Con relación a lo anterior, y en contra de lo que algunos autores sostienen, a mi juicio la dignidad no es una noción meramente política o legal (Aguirre-Pabon, 2011, McCrudden, 2008). Si bien históricamente se ha considerado a la ética kantiana como excesivamente racional, formal e individualista (Schopenhauer, 1993), coincido con otros autores que afirman que sí es posible rastrear un componente "material"⁵ y una dimensión intersubjetiva en la segunda fórmula del imperativo categórico (Paton, 1967, p. 170; Cortina, 2001, p. 125; Beade, 2016, p. 29; 2019, p. 98). Del valor absoluto de la humanidad como fin en sí mismo, hemos dicho que se derivan unos deberes de virtud en sentido kantiano⁶: la primera fórmula del imperativo categórico

⁵ “La ética –dirá Kant– ofrece todavía una *materia* (un objeto del arbitrio libre), un *fin* de la razón pura, que al mismo tiempo se presenta como un fin objetivamente necesario, es decir, como un deber para el hombre”. (Kant, 2008, p. 230).

⁶ A diferencia de la Doctrina del Derecho (cuyos principios de determinación del arbitrio son formales), la Doctrina de la Virtud, la ética, contiene “fines que son a la vez deberes” (materia objeto del arbitrio libre). La distinción entre una y otra doctrina está marcada en clave coacción/autocoacción (a leyes jurídicas o morales). Así, para que el arbitrio de uno coexista con el arbitrio de otro, ambos requieren de una coacción externa (los deberes jurídicos); mientras que toda obligación ética no puede ser coaccionada sino desde la propia voluntad libre (deberes morales).

exige querer y obrar según máximas universalizables (objeto formal), en la segunda fórmula el valor de la humanidad ya está "universalizado", del cual devienen unos deberes éticos específicos, ya no formales, que se relacionan con el desarrollo y perfeccionamiento de lo humano como fin, tanto para sí mismo como para los demás. Estos deberes son, pues, los de la virtud

La virtud, entendida como conformidad de la voluntad con todo deber [...] es solo, como todo lo *formal*, una y la misma. Pero atendiendo al *fin* de las acciones [...] es decir, aquello (lo *material*) que *debemos* proponernos como fin, puede haber más virtudes, y la obligación con respecto a la máxima de perseguirlo se llama deber de virtud [...] El principio supremo de la doctrina de la virtud es el siguiente: obra según una máxima de fines tales que proponérselos pueda ser para cada uno ley universal (Kant, 2008, p. 249).

En Kant, no hay lugar para razonamientos de utilidad u optimización de recursos porque serían entendidos como fines relativos que requieren medios específicos para su obtención. La dignidad, como valor absoluto e intrínseco de la humanidad, es un deber que exige cumplimiento y respeto como fin en sí mismo. Y, como deber para con otros hombres, implica necesariamente nuestra obligación para con ellos, en especial para con los más vulnerables, en tanto acreedoras de benevolencia, de gratitud y de solidaridad como virtudes que reconocen, valoran y dignifican su humanidad.

En la ética de los servicios sociales, así como en otros campos de la ética aplicada –como la bioética–, la dignidad es un principio fundamental, transcendental y limitativo de cualquier acción arbitraria de un individuo sobre otro. Así como ningún médico puede justificar un determinado tratamiento que transgreda la propia voluntad del paciente ni someterlo a procedimientos que atentan contra su integridad física, psicológica o emocional, los profesionales sociales tampoco están facultados para aplicar alguna intervención, por necesaria que sea, que pueda vulnerar a cualquier persona por sobre su voluntad y autonomía, que es su dignidad. Las reclusiones sin consentimiento de las personas atendidas (p.e. habitantes de calle), la negación de la prestación de algún servicio social por razones de raza, género o nacionalidad, los sobrecargos que el mismo sistema de servicios sociales pueda generar en la persona atendida (como los traslados desde lugares lejanos de la ciudad u otros costes económicos que las personas deben asumir), todas ellas son acciones, directas o indirectas, que no solo atentan contra la dignidad de los individuos, sino a la ley moral.

Muchos conceptos o valores morales carecen de una definición o significado concreto. Con frecuencia, estos adquieren un sentido y un significado que se interpreta en situaciones y contextos particulares, en los que precisamente las personas están inmersas. De aquí que la dignidad no sea un concepto unívoco, pero sí universal (Camps, 2009, p. 149). Definir qué es dignidad a partir de reflexiones u observaciones empíricas no tiene mayor sentido. Sin embargo, aludir a la dignidad para abordar asuntos como las enfermedades, la muerte (digna) o qué tipo de vida es digna y merece ser vivida sí que es absolutamente inevitable, puesto que hace parte inherente de la condición humana.

Dentro del ámbito de lo social, el respeto a la dignidad también está relacionado con el respeto a la autonomía. Así, por ejemplo, es una decisión personal escoger uno u otro estilo de vida y definir los parámetros según los cuales puede llevar una vida de calidad o, lo que es lo mismo, una vida digna. No obstante, existen casos particulares en los cuales, si bien es indiscutible el valor inherente y absoluto de la dignidad, resulta problemático entablar una relación moral de este principio con la capacidad de autodeterminación, es decir, con la autonomía. Poblaciones vulnerables como los habitantes de calle o los drogo-dependientes, son personas que mayor riesgo de afectación tienen en el uso de su capacidad de autodeterminación (que está limitada por su situación de marginación o dependencia) que influye directamente en su calidad de vida (cuyos factores pueden ser considerados “indignos” por las malas condiciones de higiene o salud precaria). Lo problemático, de nuevo, es que socialmente (y jurídicamente) estas personas vulnerables están en todo su derecho de rechazar las intervenciones sociales y a que ningún otro les obligue o coaccione a participar o a integrarse en estos programas sociales. De igual forma, nadie tiene el derecho de imponerles un cierto estilo de vida. Parafraseando a V. Camps esto es lo que se ha denominado como “la paradoja de la dignidad”: pese a que la persona se encuentra en una situación que se puede calificar de ‘inhumana’ o ‘indigna’, ella misma puede rechazar aquellas asistencias que pueden mejorar su calidad de vida o que podrían favorecer un mejor vivir.

Para evitar profundizar por el momento sobre el asunto de la autonomía –del cual me ocuparé más adelante–, es menester resaltar la dignidad, como valor inherente y absoluto de la humanidad, es precisamente su condición más vulnerable. La vulnerabilidad podría definirse como la pérdida sucesiva de las oportunidades y capacidades para vivir bien, para vivir mejor y, en últimas, para vivir (Camps, 2009, p. 151). Si es la vida misma la que está en riesgo o en situación de vulnerabilidad, no vale tanto adoptar una visión paternalista sobre la “dignidad de la vida” como brindar

las herramientas sociales necesarias y vitales para que la persona, de forma activa, construya estas oportunidades y capacidades de vida y de vivir. Si bien es aceptable que estas personas pueden escoger su estilo de vida y desarrollar libremente su personalidad, el principio de la autonomía y de la dignidad les exige que lo hagan de manera responsable y racional. Decir que yo soy libre de escoger lo que quiera no implica decir que yo soy libre de hacer lo que quiera, o que me es lícito hacer cualquier cosa por el hecho de que soy libre. Este es el liberalismo más radical, que linda con el más raso libertinaje. El asunto es que tanto el principio de la dignidad como el de autonomía están a la base de cualquier decisión libre, por un lado, y que como principios éticos son a la vez fines en sí mismos que se deben promover en la humanidad de cada persona, por otro lado. **Es decir, una persona es libre de escoger tomar y depender de una droga o que su espacio personal y de hábitat cotidiano sea la calle, sí, pero lo que convendría definir, cuestionar y evaluar es si estos hábitos o estilos de vida degradan la humanidad de la persona que padece (o escoge) esta dependencia. Si las condiciones de vida de un drogodependiente o de un habitante de calle (que muchas veces se presenta simultáneamente) son tan indignas que ponen en riesgo su salud física y mental (incluyendo, por ejemplo, la capacidad del juicio y de toma de decisiones racionales), entonces es justificable y ética la intervención social, por cuanto esta puede promover un ejercicio responsable y moral de la autonomía, asegurar los mínimos vitales para una sana convivencia en sociedad y las garantías cívicas y personales para el goce pleno de sus derechos.**

La discusión sería otra si, por ejemplo, la dignidad de la persona atendida se ve comprometida por las decisiones tomadas por otros, y cuya autonomía se ve degradada a aceptar con resignación e impotencia los criterios de otros, a ser coaccionado, restringido, obligado. Cuando los intereses personales de uno se ven coartados y limitados por los intereses particulares de otro(s), con relación a un deseo o a un fin que hace parte de una vida digna y de calidad, se comete una grave violación moral. Aunque la capacidad de tomar decisiones de una persona –su autonomía– esté limitada o graduada por ciertas circunstancias de dependencia (económica, social, sanitaria), ella, universalmente, es digna y merecedora de dignidad. Y como persona merecedora de dignidad genera en los otros una obligación y un respeto por su humanidad.

2.1.3. *El principio supremo de la moralidad: la autonomía como fin absoluto*

En Kant, es ineludible hablar de libertad si se quiere entender a la autonomía de la voluntad como principio supremo de la moralidad. En la Dialéctica Trascendental de la *Crítica de la Razón Pura* ([1781], 2007) el problema de la libertad es tratada por Kant en la Tercera Antinomia, bajo la tesis que afirma la existencia de la causalidad según leyes de la libertad –por cuanto no todos los fenómenos pueden ser explicados según leyes naturales– y la antítesis de la inexistencia de la libertad, cuyo argumento es que nada acontece en el mundo a no ser sino por causa de las leyes de la naturaleza.

Dado que el ser humano es el único con capacidad racional para dar razón de sus acciones y juicios –esto es, único ser con voluntad propia–, el problema de la posible inexistencia de la libertad se vuelve patente cuando Kant no deja a un lado el hecho de que el ser racional, en su dimensión biológica y patológica, está sometido a leyes y determinaciones de la naturaleza. No obstante, la voluntad de este ser racional es autónoma, por lo que ésta también tiene la capacidad de actuar y legislarse independientemente de las leyes naturales y someterse a sí mismo bajo leyes de la libertad. Esto hace que Kant conciba al sujeto con un carácter doble: uno sensible, sometido a leyes de la naturaleza, y uno inteligible, que actúa bajo leyes de la libertad y cuyas acciones no son meros fenómenos, sino cosas en sí (Kant, 2007, pp. 597-598). Así, el conflicto entre naturaleza y libertad, la Tercera Antinomia, se resuelve bajo un concepto de la razón pura: la idea de la libertad trascendental (Kant, 2007, p. 594).

La idea de la libertad trascendental, según Kant, es la "facultad de comenzar por sí mismo un estado", que no está determinada por ninguna otra causa ni que está sometida a leyes de la naturaleza. Habiendo identificado que el hombre es partícipe tanto del mundo sensible como del mundo inteligible, Kant le proporciona posibilidad lógica⁷ a la existencia de la libertad de la voluntad, sometida a sus propias leyes y como causalidad incondicionada (en tanto produce efectos, las acciones, que de todos modos pertenecen al mundo de lo sensible) (Kant, 2007, p. 610).

La idea de la libertad trascendental será un problema que Kant dejará inacabado en la *Crítica de la Razón Pura* a falta de su demostración en la realidad

⁷ Para Kant, los conceptos puros de la razón pueden tener una posibilidad lógica, por cuanto son abstraídas de toda intuición sensible. Sin embargo, de la posibilidad lógica de aquellos conceptos no puede derivarse su posibilidad real, es decir, su correspondencia con los fenómenos del mundo sensible y que conocemos por medio de la experiencia. (Kant, 2007, p. 336, nota 662).

objetiva. No obstante, esta idea será la estructura base en sus escritos sobre moral. En la *Fundamentación*, el objetivo que Kant tiene en mente será la búsqueda del principio supremo de la moralidad (Kant, 1999; Vorpaguel, 2016, p. 549), cuyo argumento central es justamente la libertad de la voluntad, que es autonomía, entendida ya como la capacidad de autolegislación y coacción propia según ley moral proporcionada por la razón pura.

Esta ley moral, como ya lo hemos visto, es el imperativo categórico. En las tres fórmulas del imperativo categórico –que son variantes de una y misma ley, dirá Kant–, la autonomía se constituye como el único principio de la moral, puesto que una voluntad verdaderamente libre escogería las máximas que valgan universalmente (1ª formulación), que puedan ser queridas para todos los seres racionales como fines en sí mismos, dentro de un reino de los fines (2ª formulación), y que sean ella misma, la voluntad, legisladora universal, sin intereses, objetos o fines relativos que la determinen (3ª formulación).

"¿Qué puede ser –se pregunta Kant– la libertad de la voluntad sino autonomía, esto es, la propiedad de la voluntad de ser ley para sí misma? [...] voluntad libre y voluntad sometida a leyes morales son una y la misma cosa" (Kant, 2007, p. 224). Dicho de otro modo, voluntad libre es aquella que es objeto de sí misma, cuyas máximas son representaciones de la ley moral, del imperativo categórico. De ahí que la libertad y sometimiento a la legislación propia, como conceptos transmutables, sean ambos autonomía (Kant, 2007, p. 231).

Es claro que aquel sujeto moral autónomo pensado por Kant resulta francamente inalcanzable en nuestra sociedad moderna, dada la diversidad y pluralidad de concepciones morales, sumadas a las condiciones sociales, políticas y económicas particulares que determinan en alto grado el ejercicio de la autonomía. Sin embargo, es necesario trasladar las reflexiones kantianas sobre este principio al ámbito social.

Podría llegar a pensarse que sería problemático tomar un plano más mundano, diverso, sensible y dinámico como el mundo contemporáneo como terreno fértil para cultivar la autonomía en sentido kantiano, teniendo como eje la intervención social. A mi juicio, no obstante, se vuelven necesarias las reflexiones del filósofo alemán en torno a la autonomía como base y fundamento de la dignidad, por un lado, y como punto de partida –como causa– de las decisiones que las personas toman para orientar y materializar sus proyectos de vida. En estos proyectos de vida, como se indicó líneas atrás, están incluidos en la mayoría de concepciones morales y cosmovisiones de las personas. El problema que aquí se quiere identificar es qué máximas de acción

podrían llegar a ser queridas de manera universal para guiar nuestras acciones morales en la intervención social, teniendo en cuenta que estas concepciones morales y decisiones “autónomas” pueden ir en detrimento de la dignidad de las personas vulnerables.

Con frecuencia, en el ámbito social se entiende a la autonomía como la capacidad de cada persona de valerse por sí mismo, de poder tomar decisiones con plena consciencia, de proponerse fines y de establecer medios o estrategias para alcanzarlos. A partir de estas concepciones generales sobre la autonomía, se deduce sin miramientos que aquellas personas que están carecen o se encuentran limitadas de estas capacidades, están en una situación de dependencia por el mero hecho de requerir apoyo o ayuda en la realización de sus actividades cotidianas o por la escasa disposición de recursos para hacer uso pleno de su autonomía y desenvolverse y desarrollarse con mayor facilidad en su medio social.

Así entendidas, la autonomía y la dependencia son conceptos relacionados pero diferentes, cuyo uso cotidiano se convierte más en un método o en una condición que se adjudica a las personas según su situación particular de vulnerabilidad. Así, por ejemplo, por el hecho de que un adulto mayor requiera asistencia para preparar sus alimentos o para movilizarse, se asume que él no puede decidir qué alimentos desea comer o hacia dónde quiere ir en razón del cuidado a su salud o por su situación de dependencia. Extrayendo el paternalismo de este tipo de asistencias, es indudable que muchos adultos mayores –con excepción de aquellos que padecen enfermedades como Alzheimer o demencia– conservan su capacidad de autodeterminarse, pese a las ayudas o intervenciones que requieran para realizar sus actividades cotidianas.

La dependencia no necesariamente se identifica con la carencia de la capacidad de autodeterminación ni con la ausencia total de la autonomía. Por otra parte, se ha querido resaltar que el objetivo de la ética de la intervención social –en lo concerniente al respeto a la autonomía–, estaría dirigido a no agravar o aumentar los niveles de dependencia de una persona vulnerable. Por el contrario, reducir la situación de dependencia de una persona implica mejorar las condiciones para la toma de decisiones libre y favorecer las oportunidades y capacidades para el ejercicio de la autonomía, en torno a una concepción moral de *vida digna subjetiva*.

La autonomía, como se ha indicado, es un concepto que abarca factores de la propia cotidianidad de la persona y que tiene la forma de principio universal, ligado al ejercicio de los derechos fundamentales de cada ser humano. En este orden de ideas, es importante advertir que dentro de la autonomía *se encuentra* la autodeterminación como capacidad de decidir sobre la propia vida, pero que tiene una equivalencia

parcial con la autonomía en sentido pleno (Canimas, 2010, p. 65). Si bien es cierto que las personas en situación de dependencia, por su condición vulnerable, requieren de asistencia social, económica o educativa para materializar sus proyectos de vida y sus decisiones, no quiere decir que tengan menos capacidad de autodeterminación respecto de otras personas en situación más favorable. Las personas vulnerables no tienen mermada su capacidad de autodeterminarse por su condición de dependencia (salvo aquellas personas con discapacidad cognitiva o psíquica severa). De acuerdo al *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España* (2004), no se debe confundir la dependencia con la falta de autonomía, puesto que la primera está más relacionada con la incapacidad o dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, mientras que la segunda con la incapacidad o dificultad para tomar decisiones y elegir (p. 422).

Considerar la autonomía más como un concepto concreto y limitado y no como algo abstracto y formal podría generar ciertos riesgos y peligros en la intervención social. De acuerdo con Canimas (2010), hablar en exceso de "persona autónoma" lleva a construir el opuesto de "persona no autónoma", concepto cargado de prejuicios y estigmatizaciones (p. 68). Si bien, a juicio del autor, es necesario establecer el grado de dependencia y autonomía de una persona en los informes, en las historias clínicas y en los procedimientos técnicos al momento inicial del proceso de intervención, los profesionales deben también evaluar y considerar la capacidad de la persona atendida para tomar decisiones y ejecutar acciones por propia voluntad, independientemente de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentre y con referencia a su capacidad de autodeterminación.

No sería realista trasladar el discurso ilustrado y la teoría ética kantiana para analizar y resolver los problemas sociales contemporáneos. Lo que sí sería de gran utilidad, a mi juicio, es tener como referencias estas reflexiones como argumentos filosóficos, racionales y razonables si la idea es proponer un marco ético para la prestación de los servicios sociales. Como conclusión preliminar de este apartado, ha quedado patente que el valor de la dignidad es incondicionado para todos los seres humanos, y que la autonomía es el fin absoluto de todas las acciones verdaderamente morales. Mediante los conceptos de "dignidad", "fin en sí mismo", "valor absoluto", entre otros, Kant logra otorgar un valor único e incondicionado a la voluntad racional y a la naturaleza humana. Todas aquellas máximas que puedan ser queridas de forma universal bajo estos conceptos serán morales y buenas. Con todo, finalmente, "un ser racional, capaz de querer así [...] es 'libre' respecto de todas las leyes naturales, es

autónomo, autolegislador, en el reino de los fines, y esta autonomía le confiere la dignidad propia de todo ser racional libre" (Conill, 2016, p. 22).

2.2. La ética de la virtud aristotélica

En su artículo "Modern Moral Philosophy", Elizabeth Anscombe (1958) escribió lo que en su opinión corresponde a la "enfermedad de las teorías morales de la modernidad", cuyo síntoma son los conceptos de obligación y deber. Estos conceptos han sobrevivido a teorías éticas anteriores, que en la modernidad es necesario desechar: la obligación y el deber moral son términos que solo funcionan cuando se tiene un modelo legalista de la ética. Como remedio a esta enfermedad de la modernidad, Anscombe propone el renacimiento de una teoría tan interesante como antigua: la ética de la virtud aristotélica. En este sentido, para que el hombre logre su máximo potencial como ser racional y como ser moral, lo que se pretendería entonces con esta propuesta es un cambio de dirección y de análisis en las teorías morales para comprender qué significa actuar bien⁸. En lugar de preguntarnos ¿qué debemos hacer? o ¿cómo debemos actuar?, hemos de plantearnos qué tipo de personas deberíamos ser o *qué tipo de vida es la mejor y más buena* para nosotros como seres humanos.

En el presente apartado intentaré defender la necesidad de incorporar las reflexiones filosóficas sobre la virtud en la ética de los servicios sociales y, en general, en la intervención social. A mi juicio, la ética de la virtud es el complemento más promisorio para el desarrollo y formación de competencias racionales y prácticas en el ámbito profesional. La ética de la virtud, desde la perspectiva aristotélica, apunta a un objetivo natural pero forzoso en el hombre: la autorrealización y el perfeccionamiento de las obras y la vida propia.

2.2.1. Las virtudes en la ética aristotélica

Para Aristóteles, todo objeto, actividad o práctica apuntan a algo bueno, es algo que está contenido en la naturaleza de todas las cosas y también en el ser humano. Los

⁸ Una perspectiva similar comparte Diana Hoyos Valdés (2011), quien distingue entre las éticas del acto, que son los enfoques y teorías que están centradas en el concepto del deber y buscan desarrollar reglas o principios para actuar, y las éticas del agente, que por su parte se vinculan a la centralidad de los conceptos griegos de *areté* (virtud o excelencia), *phrónesis* (prudencia o sabiduría práctica) y *eudaimonía* (que se traduce popularmente como felicidad, bienestar o prosperidad).

seres humanos, como parte de las demás especies, tienen una naturaleza específica, y esa naturaleza es tal que tiene ciertos propósitos y fines, a través de los cuales tienden hacia un *telos* específico. De este modo, el bien se define en términos de sus características específicas.

Aristóteles creía que todas las cosas tienen su bien propio, por lo que el hombre también debía tener el suyo. El punto de partida de Aristóteles hacia una ética de la virtud será entonces la identificación del fin del hombre y cuál es la vida buena para este. Al contrario de lo que se pueda anticipar, la preocupación central de Aristóteles no son únicamente las virtudes, sino el problema de establecer en qué consiste para un hombre vivir bien y cómo puede alcanzar su fin natural, aspectos íntimamente relacionados.

[...] Declaramos que el acto propio del hombre es una cierta vida, y que ella consiste en la actividad y obras del alma en consorcio con el principio racional [...] De otra parte, cada obra se ejecuta bien cuando se ejecuta según la perfección que le es propia, de todo esto se sigue que el bien humano resulta ser una actividad del alma según la perfección; y si hay varias perfecciones, según la mejor y más perfecta, y todo esto, además, en una vida completa (Aristóteles, EN I 1098a14-18).

En las primeras líneas del Libro II de la *Ética Nicomáquea*⁹, Aristóteles señala que existen dos clases de virtud: unas dianoéticas o intelectuales, que se originan y desarrollan con la experiencia y con el tiempo, y otras éticas, que proceden de la costumbre y que se relacionan con la excelencia humana. De esta relación entre ética (*êthikos*) y “hábito o costumbre” (*êthos*) se deriva el carácter (*êthos*), que hace referencia al “modo de ser” de un individuo y que permite conocer qué tan virtuoso es. Dentro del carácter de una persona se incluyen las pasiones, las acciones y las virtudes o los vicios, los cuales se expresan en la praxis de la vida cotidiana, permitiendo, a su vez, determinar si él actúa moralmente y conforme a las virtudes. Que el agente actúe moralmente, significa que elige con prudencia el término medio entre un exceso y un defecto y que sus acciones son realizadas por causa de la deliberación fructífera sobre los mejores medios para alcanzar el fin o bien.

Al referirnos a la virtud de la justicia, por ejemplo, es posible afirmar que el carácter de un hombre tiene la cualidad o modo de ser justo, ya que sus acciones justas corresponden con los hábitos que practican cotidianamente las personas justas y que perfeccionan su carácter por razón de esta virtud: “practicando la justicia nos haremos justos”, dirá Aristóteles. En ese sentido, es importante resaltar que el

⁹ En las referencias a las obras éticas de Aristóteles, se abreviará ‘EN’ para citar la *Ética Nicomáquea* y ‘EE’ para la *Ética Eudemia*.

carácter, al no ser algo que se produce en nosotros por naturaleza ni es innato, debe ser forjado mediante hábitos (*hexis*)¹⁰.

Para Aristóteles, las virtudes no se nos dan por naturaleza, sino que se perfeccionan por aprendizaje y hábito (*hexis*) (EN II 1103a25-32). El fin de nuestras acciones es el Bien, pero para alcanzarlo hace falta la disposición del ánimo conforme a la búsqueda de la excelencia o la virtud (*areté*). Para Aristóteles, en la virtud –y en general, para la ética– no hay principios universales, ni normas técnicas ni procedimientos especulativos que nos guíen a actuar según lo más conveniente o más adecuado para cada caso particular. Obrar conforme a la recta razón (*kata ton orthon logon*)¹¹ nos permite orientar nuestras acciones para convertirlas en hábitos, tal como lo haría el hombre virtuoso cuando tiene que juzgar sobre circunstancias concernientes a la justicia y a lo bueno, pero de un modo más espontáneo y fluido.

Dado que las acciones humanas y las circunstancias que las rodean son inestables, imprecisas y contingentes, el ejercicio de las virtudes requiere aprendizaje, esfuerzo y disciplina. No equivaldría a ser virtuoso si los actos de un hombre, ya sea por fortuna o por talentos naturales, son la causa de fines buenos: los hábitos que caracterizan a un hombre virtuoso han de ser cultivados, entrenados y practicados con constancia. Hacer uso de la recta razón implica conocer la medida correcta de placer y dolor que acompañan a toda praxis: para la virtud de la templanza, por ejemplo, es necesario moderar los placeres, cosa que conlleva cierto grado de esfuerzo; para la virtud de la valentía, es oportuno calibrar los miedos para afrontar los peligros.

De aquí que el Estagirita afirme que para las obras virtuosas es menester que el agente actúe con “disposición análoga” a las mismas, siguiendo tres condiciones: primera, la conciencia de la finalidad de los actos (por qué lo hace y cómo lo hace); segunda, la previa elección (de forma razonada y en consonancia con la finalidad de los actos); y tercera, que estas obras sean realizadas con ánimo firme e inmovible (es decir, que al agente no le suponga un gran esfuerzo privarse de algunos placeres ni soportar dolores, hasta el punto que llegue un momento en el cual no duda en su decisión) (Aristóteles, EN II 1105a30-35).

¹⁰ El saber técnico poco o nada tiene que ver, según Aristóteles, con el ejercicio de las virtudes (EN II 1105b1-5). Por el contrario, la recta educación, la *paideia*, junto con el aprendizaje, la experiencia y la disposición del ánimo son elementos sustanciales en el perfeccionamiento de las buenas obras.

¹¹ Sigo aquí la traducción sugerida por A. MacIntyre (2001, p. 193), quien toma por errónea la interpretación ‘normativa’ de W.D. Ross al traducir esta frase como “de acuerdo con la regla correcta”. En efecto, la ética de la virtud aristotélica está alejada de postular reglas concretas para el actuar moral o de establecer principios universales para juzgar sobre lo correcto/incorrecto de una acción en una situación moral determinada.

Armonizadas e integradas todas las características, Aristóteles dispone entonces que

La virtud, por tanto, es un hábito electivo¹², consistente en una posición intermedia para nosotros, determinada por la razón y tal como la determinaría el hombre prudente (Aristóteles, EN II 1106b36 – 1107a2).

2.2.2. *La deliberación moral*

Para Aristóteles, reflexionar sobre los medios más adecuados para alcanzar determinados fines constituye un acto de deliberación. La deliberación es un proceso intelectual, racional, que reflexiona sobre cuáles son los medios más adecuados para alcanzar fines, que posteriormente facultarán a la voluntad para elegir y tomar decisiones y realizar acciones conforme al fin. No obstante, para Aristóteles no todo es susceptible de deliberación: ningún ser humano mortal puede deliberar sobre cosas eternas o inmutables, ni sobre aquellas que acontecen por necesidad o por naturaleza, así como tampoco sobre la ocurrencia de fenómenos naturales o aquellas cosas que dependen del azar o de la fortuna. Como seres racionales y finitos,

Deliberamos, pues, sobre las cosas que dependen de nosotros y es posible hacer [...] con la adición de la inteligencia y de todo cuanto depende del hombre [...] Más ni siquiera deliberamos sobre todas las cosas humanas [...] sino que cada hombre en particular delibera sobre las cosas que puede hacer por sí mismo [...] Deliberamos sobre todas las cosas que se verifican por nuestra intervención y no siempre del mismo modo (Aristóteles, EN III 1112a31 – 1112b5).

Posiblemente, lo más característico de la deliberación como proceso racional es que siempre tiene lugar en asuntos y circunstancias problemáticas, concernientes a la condición humana, cuyos resultados o consecuencias son inciertos o indeterminados. De aquí que Aristóteles afirme que deliberamos más sobre los medios que sobre los fines, ya que o bien puede suceder que tengamos a disposición los medios para alcanzar los fines, pero no sepamos cómo usarlos, o bien que debamos indagar e investigar el medio para procurárnoslo. Si nos proponemos un fin concreto (p.e.

¹² Aunque las traducciones disponibles traducen que la virtud es un hábito *selectivo*, de acuerdo a la etimología griega, la *héxis proairetiké* (del original ἕξις προαιρετική) indica que la virtud es, en efecto, un hábito o práctica (*hexis*) pero que involucra la capacidad o tendencia a la *elección* (*proairesis*). Pierre-Marie Morel (2017) también sugiere traducirla como “inclinación a decidir”, dado que el contexto de esta expresión dentro de la obra aristotélica señala una “orientación positiva” del deseo y la razón hacia el bien, que implica no solo un procedimiento intelectual de cálculo de los medios sino también una forma básica de racionalidad empírica e intuitiva necesaria para comprender las condiciones singulares de acción y para la prudencia.

emprender un negocio o un viaje) pero no disponemos de los medios (como los recursos económicos), ni tampoco podemos emprender acción alguna para hacernos de tales medios (como solicitar un préstamo), no queda otra alternativa que la de renunciar a dicho fin.

Puesto que tenemos la capacidad de ser el principio de nuestros actos, dirá Aristóteles, debemos investigar y calcular acerca de los medios más adecuados para nuestros fines concretos, y en esto consiste deliberar¹³. Una vez estudiados, ponderados o sopesados los medios, hemos de elegir actuar conforme a la consecución de tales fines. En suma, todo es un proceso voluntario, bajo el cual se puede imputar o adjudicar responsabilidad al agente moral, sea por bondad/virtud o por la maldad/vicio de sus obras.

En este sentido, no es posible afirmar que todos los fines son igualmente buenos, ni tampoco que los medios sobre los cuales se delibera son todos correctos o precisos. Aparte de las condiciones de incertidumbre sobre las cuales recae el ejercicio racional de deliberación, cabe la posibilidad de proponerse un fin nocivo o vicioso cuyos medios para alcanzarlo hayan sido producto de un proceso racional y reflexivo. Al contrario de algunos autores que acusan a la ética de la virtud de ser relativista, Aristóteles zanja el asunto de los bienes relativos y aparentes: solo los fines verdaderamente buenos corresponden a la voluntad de un hombre bueno, de aquel que juzga rectamente de todas las cosas “como si fuese él mismo norma y medida de ellas” (EN III 1113a33). Este razonamiento faculta a Aristóteles, en efecto, para afirmar que tanto el ejercicio de la virtud, como el del vicio, depende del fin (objeto de la voluntad) y de los medios (objeto de la deliberación y la elección) necesarios para realizar actos bondadosos o maliciosos.

[...] en nosotros está el hacer actos nobles o ruines, e igualmente el no hacerlos, y en esto radica esencialmente la diferencia entre los buenos y los malos, en nosotros estará ser hombres de bien o perniciosos (Aristóteles, EN III 1113b11-14).

Si bien la deliberación es un proceso reflexivo, en el que interviene la razón, con las palabras de Aristóteles se hace patente que lo bueno y lo virtuoso, así como lo vicioso, es también producto de lo razonado y lo elegido, por lo cual se trata de actos voluntarios. Dicho de otro modo, no se juzga rectamente ni se escoge el bien de

¹³ Más adelante, Aristóteles admitirá que el cálculo no es una técnica que corresponda únicamente al conocimiento científico, sino también “a las cosas que admiten ser de otra manera”. En este sentido, deliberar y calcular se identifican por igual en tanto elementos constitutivos del alma dotada de razón. (EN VI 1139a10-15)

forma “natural”, sino de acuerdo con los hábitos adquiridos, a partir de los cuales se ha forjado un carácter virtuoso. Sin embargo, queda aún inconcluso el asunto de cómo el hombre ha de deliberar sobre los mejores medios para los fines buenos, puesto que no por conocer cuál es el proceso racional para alcanzar un determinado fin, se actuará en correspondencia con lo razonado. De aquí que el hombre bueno no solo deba juzgar racional y rectamente, sino que también deba hacerlo con prudencia.

La deliberación es el método de la razón práctica que permite reflexionar sobre los medios más adecuados para elegir acciones encaminadas a obtener un fin determinado. Siguiendo al Estagirita, la deliberación es el producto de la razón y la reflexión sobre los medios más apropiados para cultivar hábitos virtuosos, los cuales varían en cada situación, contexto y persona. Puesto que solo se delibera sobre las cosas que admiten ser de otra manera, y cuyo resultado es siempre incierto e indeterminado, puede afirmarse que la deliberación es un procedimiento inacabado ante la inagotable riqueza y complejidad de la realidad humana

2.2.3. La prudencia, razón práctica para la virtud.

Dado que el carácter o excelencia moral es electivo respecto de los medios más adecuados para actuar en una u otra situación (escogiendo un término medio entre un exceso y un defecto), Aristóteles es claro en afirmar que esto no supone una medida universal a modo de principio, sino que constituye una producción total derivada de una previa deliberación, en la que interviene la recta razón y la prudencia del hombre. Según Aristóteles, “nadie elige [una acción] sin estar preparado y sin haber deliberado si la cosa es buena o mala” (EE II 1226b15). Así, sabemos que hemos elegido un buen fin porque una buena deliberación tiene que ver con el uso de la recta razón, que incluye reglas prácticas para la actuación virtuosa.

Puesto que nadie delibera sobre las cosas que no admiten ser de otra manera, y teniendo en cuenta que los hábitos de virtud se encuentran entre un exceso y un defecto, Aristóteles tendrá que postular una virtud intelectual para la elección de las acciones morales. En efecto, una virtud de tal naturaleza tiene que ser necesariamente práctica. No es suficiente con especular, haciendo uso del entendimiento, sobre aquellas acciones que mediante hábitos podrían llegar a ser virtuosos. El pensamiento por sí mismo –dice Aristóteles– nada mueve si no está dirigido a un fin.

Una vez expuestas las virtudes morales, Aristóteles dedicará el Libro VI a examinar las virtudes intelectuales para los cuales la parte del alma dotada de razón busca la virtud. De este modo, las virtudes intelectuales pueden dividirse en dos tipos:

las propias de la razón teórica, que son la ciencia (*epistemé*), la sabiduría (*sophia*) y la intuición o intelecto (*nous*); y las propias de la razón práctica, que son el arte (*tecne*) y la prudencia (*phronesis*)¹⁴.

Mientras que el objeto de las virtudes de la razón teórica es la búsqueda de la verdad sobre aquellas cosas que no admiten ser de otra manera (las leyes físicas, por ejemplo), las virtudes de la razón práctica, en cambio, buscan lo bello y lo bueno mediante obras que se pueden traducir en hábitos *productivos* –como las obras de arte– y los hábitos acompañados de razón –*prudencia*–. Tanto en el arte como en la prudencia, al ser virtudes intelectuales prácticas, el principio de la acción reside en quien elige los medios y dispone del conocimiento para producir u obrar según la recta razón.

La prudencia es necesariamente un hábito práctico verdadero, acompañado de razón, con relación a los bienes humanos. Más aún, así como hay una perfección del arte, no hay una perfección de la prudencia. [...] Es, por tanto, evidente que la prudencia es una virtud y no un arte (Aristóteles, EE VI 1140b 20-24).

Como se ha indicado, la deliberación tiene que ver con las “cosas que están dirigidas a un fin”. Así, la relación entre la deliberación y la sabiduría práctica consiste precisamente en conocer qué o cuáles medios pueden ser útiles para alcanzar el fin humano o felicidad (por ejemplo, saber poner en práctica una virtud o moderar nuestros deseos y emociones cuando realizamos deliberaciones). Esto último también supone un elemento importante dentro de la esfera de la razón práctica, que es lo que David Wiggins (1975) denomina “apreciación situacional”. Esta significa tener percepción adecuada de cuáles cosas, entre la gran variedad de acontecimientos que se puedan presentar en un dilema situacional, no son relevantes para juzgar o responder correctamente. Esto último también supone un giro de Aristóteles con respecto a la tradición platónica, en el sentido en que para el Estagirita es necesaria la prudencia para las virtudes, mas no que las virtudes sean sabiduría.

Hasta aquí, podemos afirmar que la concepción aristotélica de la vida buena tiene dos puntos de vista que parten de esta idea política de la naturaleza humana y que, a la vez, la transforman en un ideal ético, mediante la unión de dos clases diferentes de virtudes: *a*) las virtudes del carácter o la moral (*ethike areté*) que comprenden actitudes, disposiciones y tendencias apropiadas y que se adquieren por

¹⁴ Aunque Aristóteles distingue inicialmente cinco virtudes intelectuales (ciencia, arte, prudencia, sabiduría e intuición), posteriormente analizará con brevedad otras virtudes que están ligadas con la razón práctica, a saber: la comprensión (*sinesis*) y la consideración (*gnome*) (Cfr. Cortina y Martínez, 1998, p. 61).

medio del hábito, a fin de actuar virtuosamente (p.e. desear aquello que es noble y apartarse lo que es deshonroso o vicioso) y *b*) la sabiduría práctica o *phrónesis*, que es una virtud intelectual necesaria para poner en acción las decisiones correctas y saber con certeza los momentos y los medios particulares por los cuales han de llevarse a cabo. El carácter en Aristóteles se vuelve un sello indistinguible en la ética de la virtud ya que él la considera como el verdadero “gusto moral” que incentiva todas las acciones humanas y las inclina a actuar virtuosamente. Así, un hombre bueno es un hombre que posee la disposición a actuar bien y cuyo carácter está en armonía con la sabiduría práctica.

Elegir con prudencia, deliberando bien, es decir, razonando conforme a la recta razón en orden al bien, el más adecuado y conveniente curso de acción dentro de la intervención social tendría un enorme impacto no solo en la calidad del servicio, sino también, y más importante aún, en lo bueno para cada persona atendida. Obrar conforme hábitos virtuosos, desarrollando las capacidades y potencialidades que tienen por vocación los profesionales en el ámbito social, supone una manera de materializar acciones que van más allá del asistencialismo. Por otra parte, una virtud intelectual como la prudencia permite incentivar la reflexión crítica respecto de cuál es la mejor intervención, las razones para su implementación y el fundamento ético que está a la base de la decisión tomada.

Para Román (2016) una ética de los servicios sociales no solo necesita principios, normas y valores mínimos exigibles. También hace falta preguntarse por el tipo de persona que queremos ser y qué clase de vida queremos llevar, por la finalidad intrínseca de una profesión y por el fin de nuestras acciones éticas. De aquí surge la necesidad de hablar de las virtudes en los servicios sociales como “hábitos de excelencia, sin los cuales no se dará la confianza en el servicio” (p. 65).

Puesto que la ética de la virtud no es de carácter deontológico, ni utilitarista, ni dialógico, su interés está orientado a la búsqueda del bien de la persona, a la educación y formación de su carácter, a la felicidad y, en fin, a la excelencia como dimensiones éticas del ser humano (Román, 2016, p. 66).

2.3. La ética dialógica o comunicativa en los servicios sociales

Para los servicios sociales, la ética dialógica o discursiva tiene gran importancia por cuanto aporta elementos esenciales para el debate y la deliberación (Román, 2016, p. 54). La ética dialógica o discursiva, que tiene como máximos exponentes a K. O. Apel y a J. Habermas, es una corriente filosófica pragmática, con pretensiones de

trascendentalidad y universalidad, que parte de concebir el lenguaje y la capacidad comunicativa de los individuos como un a priori normativo, compartido como una institución por individuos autónomos –o interlocutores– en una comunidad real de diálogo. Así, la acción comunicativa entre los interlocutores pretende utilizar el consenso como criterio legitimador de las normas, ya sea mediante la reflexión trascendental (Apel) o mediante la justificación racional y analítica del discurso (Habermas). Aunque para Apel el punto de partida de la ética discursiva es la argumentación, mientras que para Habermas es la interacción comunicativa entre los agentes, ambas propuestas pretenden fundamentar una pragmática universal a través del análisis de los actos comunicativos, cuyo a priori constitutivo es la estructura dialógica (Magnet, 2014, p. 77).

2.3.1. La Fundamentación de la ética dialógica¹⁵

La ética del discurso, de raigambre kantiana, es una ética que se caracteriza por ser universalista (se preocupa por la validez, veracidad, corrección e inteligibilidad de las normas) formalista (propone ideas regulativas de situaciones ideales del habla), pragmática (otorga reconocimiento recíproco a un hablante y a un oyente como interlocutores válidos), y cognitivista (toma en cuenta la construcción y evolución de los juicios morales de los interlocutores) (Román, 2016; Cortina, 1992; 2001; Magnet, 2014). A continuación, abordaré brevemente estas características principales que dan contenido a su fundamentación como *ética*, para luego debatirlas y analizarlas en virtud de su posible aplicación para los servicios sociales.

Como ética procedimental, la ética dialógica reflexiona sobre los procedimientos que pueden validar o legitimar la veracidad o la corrección de una norma moral. Los contenidos morales de las normas no tienen mayor relevancia, puesto que pueden estar permeados por intereses estratégicos de los agentes morales como resultado de acuerdos fácticos o pueden estar ligados a convenciones sociales que serían insuficientes para su legitimación. Puesto que la justificación de las normas morales no puede derivarse de unos principios materiales, es necesario establecer un procedimiento formal por el que los agentes morales pueden llegar a un consenso para la resolución de sus conflictos. En efecto, este procedimiento hace

¹⁵ De acuerdo con Cortina (1992), la ética *dialógica*, la ética *discursiva* o la ética *comunicativa* son diferentes modos de designar a una misma construcción filosófica, pese a que su nombre técnico vendría a ser ‘ética discursiva’, por cuanto guarda mejor relación con el original alemán *Diskursethik*. Para efectos de este trabajo, quisiera poner énfasis en su característica *dialógica*, la cual, a mi juicio, compone el elemento más atractivo de esta corriente filosófica.

alusión a las reglas del discurso, a las condiciones (ideales) de diálogo y a la argumentación racional que formalmente debe estar detrás de cualquier consenso que pretenda legitimar y validar normas morales.

Un procedimiento verdaderamente dialógico debe ser coherente, racional, crítico y reflexivo. Esto quiere decir, por un lado, que ninguna de las normas que sean determinadas pueden ser impuestas a ninguno de los participantes de aquel (que actúan como interlocutores igualmente válidos). Por otro lado, aun cuando se mantenga un diálogo intersubjetivo entre los interlocutores, ni la validez ni la legitimidad de las normas puede proceder de un simple acuerdo mayoritario o de una negociación estratégica. De aquí que la racionalidad de la ética dialógica no tenga que ver con cálculos o con la optimización de la información o de los recursos para concretar pactos. Por el contrario, la racionalidad comunicativa tiene que ver con las condiciones de simetría en la información y en la participación de los interlocutores (quienes habrán de aceptar o rechazar las consecuencias –o las correcciones– de la norma que debaten), y con los argumentos o las razones que dichos interlocutores proporcionan para la acción comunicativa. De este modo, la racionalidad práctica no depende tanto de orientarse conjuntamente hacia un acuerdo como de la interacción entre los agentes que disponen del lenguaje para validar y legitimar una norma moral mediante el diálogo.

Una acción comunicativa –a diferencia de las acciones teleológicas, estratégicas y dramáticas señaladas por Habermas– compone el marco de interpretación mediante el cual los interlocutores pueden relacionarse y entenderse mutuamente. Asimismo, las acciones comunicativas –que pueden ser lingüísticas o no lingüísticas– son un medio por el cual los sujetos se presentan frente a otros interlocutores con “pretensiones de validez” o argumentos, que pueden ser reconocidos o cuestionados dentro de la interacción lingüística (Habermas, 1988, p. 541). Desde luego, una acción comunicativa implica aceptar que la relación entre los interlocutores puede ser al mismo tiempo *hermenéutica* y *ética*: hermenéutica, en tanto que no es posible una acción comunicativa entre un hablante y un oyente si no hay entre ellos un entendimiento mínimo, y ética, por cuanto necesariamente debe suponer el reconocimiento recíproco de los participantes como *personas* y como interlocutores *igualmente* válidos (Cortina, 1992, p. 182).

Además de sus competencias comunicativas, esta intersubjetividad entre los interlocutores involucra el uso de su autonomía como sujetos morales (en tanto que pueden erigir sus propios argumentos con pretensiones de validez) y de su libertad (para participar en el diálogo a través de la reflexión). Tanto el hablante como el

oyente son autónomos e igualmente libres de establecer acciones comunicativas entre sí, sin embargo, no pueden desconocer las reglas fundamentales del discurso ni poner en cuestión el procedimiento por el cual deben legitimarse las normas.

Las “pretensiones de validez” son la base de toda acción comunicativa y de la racionalidad práctica dentro de la ética del discurso. Puesto que todo acto comunicativo implica la generación y comprensión de expresiones lingüísticas, ambos interlocutores –hablante/oyente– deben aceptar implícitamente que sus argumentos han de tener los mismos contenidos proposicionales con relación a lo que quieren discutir (pretensión de verdad), y que resulten comprensibles dentro de un mismo marco lingüístico (pretensión de inteligibilidad). Adicionalmente, para llegar a un consenso sobre la legitimidad de las normas, los actos comunicativos requieren ser coherentes, fluidos y transparentes (pretensión de veracidad), y que están sujetas a ser juzgados o replicados según criterios de regulación aceptadas (pretensión de corrección) (Habermas, 1987).

Como se indicó previamente, no todo diálogo permite establecer si una norma es legítima, incluso si sus interlocutores actúan con racionalidad y comparten una misma comunidad lingüística. Si bien la comunicación es la condición de posibilidad para el entendimiento entre los interlocutores, el diálogo debe celebrarse de acuerdo con unas reglas de discurso fundamentales. De acuerdo con Habermas (1985) las reglas del discurso argumentativo presuponen que a) cualquier sujeto capaz de lenguaje y acción puede participar en el discurso, b) cualquiera puede problematizar cualquier afirmación, c) cualquiera puede introducir cualquier información en el discurso, d) cualquiera puede expresar sus posiciones, deseos y necesidades y, e) no puede impedirse a ningún hablante hacer valer sus derechos, establecidos en las reglas anteriores, mediante coacción interna o externa al discurso (Habermas, 1985, pp. 112-113).

Estas reglas fundamentales para el discurso señaladas por Habermas guardan una estrecha relación con la tesis de la “argumentación trascendental” propuesta por K. O. Apel. De acuerdo con Apel (1985), la fundamentación de lo moral dentro de la ética discursiva debe necesariamente reconocer a todos los sujetos con capacidad lingüística como *personas*. En tanto personas hablantes y oyentes competentes, sus acciones y expresiones dan cuenta de su valor como *interlocutores virtuales* que comparten igualdad de derechos en la argumentación y en el discurso. Los interlocutores gozan de un reconocimiento recíproco como “sujetos de la argumentación lógica”, sin el cual no es posible llegar a la corrección de normas o a conocimiento de la veracidad de las proposiciones (Apel, 1985, pp. 380-381).

Estos presupuestos normativos del discurso práctico, no obstante, impide conocer si la norma en cuestión es legítima o válida. Por otro lado, es necesario precisar que tanto el procedimiento como las normas producto del dialogo y del consenso siempre están sujetos de revisión y corrección. Si no se han satisfecho los intereses de un interlocutor en particular, por ejemplo, el consenso no podrá tener un carácter universal y la norma será ilegítima. De forma similar, si el dialogo ha garantizado las condiciones de simetría en la información y en la participación de las personas con capacidad comunicativa pero no han tenido en cuenta los intereses de los afectados virtuales (p.e. generaciones futuras, personas con discapacidad cognitiva severa), el consenso tendrá vigencia, pero perderá validez.

Las condiciones *reales* de diálogo con frecuencia involucran discursos que están orientados desde una racionalidad instrumental o estratégica, bajo condiciones de asimetría y coaccionada. En consecuencia, no todos los afectados por la norma consensuada verán sus intereses satisfechos, aun cuando se hayan considerado sus capacidades lingüísticas o sus competencias de actuación. Es por esto que, junto a los presupuestos normativos al *a priori* lingüístico, es necesario recurrir a una idea regulativa para orientar las acciones comunicativas, de modo que puedan satisfacer intereses de forma universal. De aquí que frente a la comunidad *real* de dialogo se presuponga contrafácticamente una “comunidad *ideal* de diálogo” (Apel) o una “situación *ideal* del habla” (Habermas).

Esta comunidad o situación ideal de diálogo, a juicio de Habermas, aceptará normas si y solo si aplican la regla de argumentación del discurso practico, según la cual

Toda norma válida ha de satisfacer la condición de que las consecuencias y efectos laterales que del seguimiento general de la norma previsiblemente se sigan para la satisfacción de los intereses de cada uno, puedan ser aceptados sin coacción por todos los afectados (Habermas, 1991, p. 68).

Esta regla de argumentación –principio de universalización, en palabras de Habermas– constituye el momento acabado del procedimiento formal, normativo y dialógico de la ética discursiva. Por el principio de universalización, todos los afectados por la norma tienen garantizada su participación para decidir si aceptarla o rechazarla, una vez se han abstraído intereses generales o particulares. Abstraídas todas las cuestiones valorativas, evaluativas y culturales del discurso práctico, las cuestiones morales y normativas podrán deliberarse y corregirse con pretensiones

universalistas, cuya aplicación dependerá de su validez deóntica (Habermas, 1991, p. 73).

Para la ética dialógica, ninguna norma puede ser moralmente legítima sin que todos los afectados hayan dado su consentimiento, en condiciones de simetría en información y participación, y que satisfaga intereses universales e imparciales. En cuanto interlocutores válidos y virtuales, todos están autorizados a participar igualitariamente en el discurso argumentativo sobre las normas materiales por las que habrán de regirse en sociedad. Esta ética, a juicio de A. Cortina, es una “ética de principios –no de normas– situada en el nivel posconvencional en el desarrollo de la conciencia moral.” (Cortina, 1992, p. 188).

Con todo, el discurso práctico no ha de concebirse como un procedimiento para producir normas justificadas, sino como una ética formal y procedimental que permita comprobar la validez y argumentar la corrección de las normas ya existentes.

2.3.2. El giro aplicado de la ética dialógica en los servicios sociales

Por su carácter procedimental, la ética dialógica se formula a partir de la fundamentación de normas morales que sean producto de un consenso racional, crítico y posconvencional entre interlocutores iguales, que permita la corrección de las normas ya establecidas y sirva como ideal regulativo para la argumentación en comunidades reales de diálogo.

La ética dialógica, no obstante, presenta un distanciamiento de la ética kantiana y su método crítico-transcendental: el agente moral, aunque autónomo, no es ya un sujeto aislado o "individual" que legisla para sí mismo con independencia de su contexto o situación espacio-temporal, sino que toma posición como un hablante, capaz de acciones comunicativas y competente para validar, corregir o legitimar normas a través del diálogo con otro interlocutor a quien reconoce como un interlocutor válido, es decir, como un igual (simetría).

Gracias a este giro hacia una razón comunicativa, la ética adquiere mayor potencia para fungir como ética aplicada. Los agentes morales ahora se expresan como interlocutores que legitiman normas a través de un procedimiento dialógico, en el cual los argumentos manifiestan su pretensión de verdad o vocación universal. La razón práctica, entonces, se vuelve pragmática a través del lenguaje y no de la conciencia.

En este orden de ideas, ningún interlocutor puede eludir los contextos concretos (sociales, históricos, temporales) en los que, a la vez que ejerce su

autonomía (entendida como la capacidad racional de legislación, es decir, de representación de lo que debe hacerse y no solo de preferencias individuales), dialoga o se comunica con otro(s) agente(s) autónomo(s), atendiendo a las afectaciones o consecuencias que podrían derivarse para todos los interlocutores, en el caso de adoptar una norma específica. En la ética discursiva la "categoría básica [es] la de 'subjektividad/intersubjektividad', que aflora en el reconocimiento recíproco de hablante y oyente" (Cortina, 2001, p. 136).

En la ética discursiva hay una transición del "Yo pienso" al "nosotros argumentamos". Ya no se trata solo de un sujeto con *autonomía*, capaz de actuar moralmente y de comunicarse, sino también capaz de *autorrealización*. En cuanto ser autónomo es capaz de desarrollar su propia subjetividad y particularidad. La superación del "paradigma de la conciencia por el del lenguaje" está representado por la «sustitución del "Yo pienso" por el de "Yo argumento"» (Cortina, 2001, pp. 133-137).

Lo central de la teoría de la acción comunicativa de Habermas y, en general, de la ética del discurso –que como se ha indicado tiene fundamentos lógico-formales– es que la validez de una norma no se encuentra tanto en la buena voluntad como en la interlocución entre individuos que dan su consentimiento a la norma que se trata. Este es el "segundo nivel de autonomía" del agente, pues para Cortina la corrección de las normas ya no está dada por un sujeto autónomo que obra según máximas que puedan ser queridas universalmente, sino por una interlocución, una acción comunicativa, que trasciende al sujeto moral kantiano (2001, p. 136).

A mi juicio, el reconocimiento recíproco de los interlocutores se articula perfectamente con las exigencias normativas (mínimos) del consenso/diálogo para la validez y legitimación de las normas, asegurando condiciones de simetría y de universalización de intereses tras un consenso mutuo. Nos referimos –citando a B. Román– a "individuos que participan igualmente en diálogos deliberativos y de discusión sobre las normas materiales o concretas por las que deben regirse" (Román, 2016, p. 58). Dicho de otro modo: solo unos individuos que se reconocen recíprocamente como autónomos, son los únicos capaces de legitimar normas mediante un diálogo simétrico, cumpliendo con la exigencia de universalización sí y sólo sí hay un consenso igualitario por todos los afectados sobre las consecuencias de la norma que se debate.

En este sentido, el principio de universalización señalado por Habermas también tiene una segunda posibilidad de aplicación: "dialogizar" las diferentes concepciones interdisciplinarias que toman decisiones morales en los Comités de

Ética Asistencial (CEA). Es cierto, como veremos más adelante, que el método por excelencia de los CEA es la deliberación aristotélica. Sin embargo, considero que como procedimiento es perfectamente compatible con el principio del discurso argumentativo. Dentro de la deliberación colectiva, por un lado, las interacciones que deben tener los integrantes para tomar una decisión deben respetar de igual modo las condiciones de simetría. La deliberación en los CEA, por otro lado, implica reconocer a todos los participantes –principalmente el paciente– como interlocutores válidos, y cuyos juicios son centrales para las decisiones que se van a tomar con relación a la vida del afectado.

El principio de universalización, no obstante, no está propuesto para reemplazar el método de deliberación propio de los CEA. Lo que se pretende destacar es la importancia del reconocimiento de los pacientes como interlocutores válidos en las decisiones que toman los comités como órganos deliberativos. En consecuencia, si los afectados han perdido o tienen limitada su capacidad de acción comunicativa, se deberá tener en cuenta sus intereses y el derecho de ser representados por alguien competente

Las decisiones que un conjunto de profesionales (sean sanitarios o sociales) toman en relación con la vulnerabilidad de un individuo no pueden ser arbitrarias. De aquí que la importancia de la ética dialógica en los servicios sociales sea central: nos obliga a pensar y llevar a cabo acuerdos y decisiones que no respondan a intereses parciales sino universales, nos impone como norma favorecer las condiciones de intersubjetividad con la persona atendida y nos compele a promover su autonomía y autorrealización en la intervención social.

Por último, vale la pena manifestar que introducir la ética dialógica en los servicios sociales no ha de limitarse únicamente a la intervención y a la prestación del servicio. Por decirlo con H. Jonas, pretender normas válidas de forma universal implica considerar un cierto "principio de responsabilidad" para con las personas que no tienen capacidad comunicativa y que por su grado de vulnerabilidad no poseen más vínculos interpersonales que con los profesionales que les atienden. Por otro lado, esta petición de responsabilidad, que de cierta forma está implícito en el principio de universalización, ha de extenderse también a las generaciones futuras, a aquellas personas que podrían llegar a "heredar" la vulnerabilidad en consecuencia a una desatendida desigualdad e indiferencia social. Crear ambientes de diálogo intersubjetivo y asegurar la igualdad en la participación e incidencia en las decisiones con las personas atendidas en la formulación de políticas sociales y en la prestación de los servicios, marca la clave del progreso y la conciencia moral de la sociedad.

El progreso implica un criterio normativo que pasa por institucionalizar procedimientos donde los afectados exponen sus intereses universalizables y consensuan las mejores maneras de hacer hoy, sin olvidar representar los intereses de los posibles afectados que no están, como las generaciones futuras, o las víctimas, que no pueden argumentar, pero que tienen intereses que alguien debe representar (Román, 2016, p. 57).

2.4. La ética del cuidado

En nuestra sociedad contemporánea, liberal y pluralista, hablar de alteridad aún resulta algo extraño. Es obvio que convivimos con otros seres humanos y que compartimos con ellos ciertos derechos fundamentales, uno de los grandes aportes de la Modernidad y del pensamiento ilustrado. La filosofía occidental, marcada principalmente por Aristóteles y Kant, ha permitido sentar las bases de la democracia, de la paz entre las naciones, de la convivencia social y política entre los hombres bajo unas leyes y normas que todos comparten, reconocen y aceptan. Aunado a esto, hace poco más de dos siglos que las proclamas de los principios como la igualdad, la libertad y la fraternidad han renovado la concepción de la naturaleza humana, contribuyendo a la par a establecer un nuevo concepto de individuo y de ciudadano. Sin embargo, de los tres principios de la Revolución Francesa indicados antes, el que probablemente más se ha resistido a entrar en la propia subjetividad de los individuos es el de fraternidad, incluyendo aquellos valores que la representan, como la solidaridad, la compasión, el respeto y el reconocimiento del otro. Dados los terribles acontecimientos que marcaron la historia del siglo XX, cuyas consecuencias aún tienen eco en nuestros días y que seguramente con el paso del tiempo seguirán en la memoria de la humanidad, el pensamiento occidental –no solo el filosófico–, ha tenido la obligación moral de reencausar sus métodos para el acceso al conocimiento, replantear preguntas y proponer soluciones más próximas e inmediatas a los problemas que la realidad concreta y mundana demanda, a reconfigurar actitudes, sentimientos e ideas frente a lo humano. Ninguno de los filósofos y pensadores que antecedieron a nuestra era habrían podido imaginar que la historia de la Humanidad tendría en su cuenta el Holocausto nazi, o la creación y uso de armas nucleares, o las crisis causadas por las cada vez más agudas desigualdades económicas, políticas y sociales. En pocas palabras, el conocimiento sobre la naturaleza humana y los intentos racionales por asociar lo insociable, parafraseando a Kant, fueron insuficientes.

El ideal del individuo autónomo y racional que se dicta sus propias normas a priori ley moral o la visión del hombre virtuoso en busca de la felicidad, encontraron su punto más crítico en la impotencia de responder ante “los grandes problemas de la Humanidad”, en palabras de Habermas, y, más específicamente, en su incapacidad de responder ante el otro. La frialdad y la indiferencia del pensamiento individualista fueron opacando y dejando al paso la existencia del otro, de sus necesidades, de su sufrimiento, de su vulnerabilidad. En consecuencia, ante esa realidad incomoda e inhumana fue urgente y necesario proponer ir al encuentro del otro.

Por otra parte, los conceptos tradicionales sobre el deber, la obligación, la virtud (*virtus*)¹⁶ ocupaban el centro de atención y reflexión en los debates sobre filosofía y psicología moral, los cuales, en su gran mayoría, eran llevados a cabo por académicos y especialistas del género masculino. El sujeto de estas reflexiones era el *hombre* como agente moral individuado, con voluntad libre para elegir sus máximas morales y actuar bajo sus propias normas producto de su razón.

Como consecuencia de la rigidez y frialdad de las perspectivas éticas racionalistas y deontológicas, poca atención recibía un aspecto vital de los individuos dentro de las reflexiones sobre la moralidad: su dimensión interrelacional e intersubjetiva. El aislamiento del sujeto moral autónomo con relación a la cotidianidad de la realidad social dejaba fuera las perspectivas, lenguajes y razonamientos sobre la relevancia moral del reconocimiento del otro que no era autónomo sino dependiente, vulnerable y frágil. Desde luego, esta dependencia no se debía tanto a su falta de capacidad racional o de juicio moral como de su necesidad de cuidado y atención, de cobijo y de afecto.

De acuerdo con Carol Gilligan (1985), la exclusión de esta dimensión relacional-afectiva ha sido el efecto más notorio del marcado dominio de visiones masculinas y paternalistas que solo parecen preocuparse por los principios abstractos y su posibilidad de universalización. A la luz de esta certera crítica, Gilligan llevó a cabo una serie de estudios sistemáticos para poner en discusión el procedimiento y los resultados del modelo de desarrollo del juicio moral propuesto por L. Kohlberg. Para la psicóloga norteamericana, la interpretación de Kohlberg sobre el desarrollo de los juicios morales estaba sesgada hacia un enfoque marcadamente masculino, ya que

¹⁶ A partir de la Edad Media, la virtud (del latín *virtus*) estaba relacionado con la valentía, la masculinidad y la fortaleza del guerrero. En efecto, para la época posterior a la caída del Imperio Romano, la virtud entendida por los griegos como *areté* (excelencia del carácter) fue perdiendo vigencia y valor moral.

no consideraba el razonamiento diferencial de las mujeres con relación a un determinado problema ético.

En las investigaciones de Kohlberg, mientras que los resultados de los varones arrojaban una mayor tendencia a alcanzar un nivel de reflexión más normativo/social, las mujeres apenas lograban superar el nivel de razonamiento de intercambio/reciprocidad en razón de su género y su edad. El sesgo de estos resultados, a juicio de Gilligan, se debía principalmente al rol pasivo que la mujer adoptaba en los dilemas éticos presentados por Kohlberg, por contraste al rol activo y racional del hombre en los casos hipotéticos.

En contraste a estos resultados, las investigaciones de Gilligan evidenciaron que los juicios morales de las mujeres eran sustancialmente diferentes a los de los hombres, incluyendo su forma de concebir, experimentar y resolver conflictos y dilemas morales. De acuerdo con Gilligan (1985) las mujeres articulaban su perspectiva moral en torno a las relaciones interpersonales, al cuidado y a la responsabilidad sobre el otro concreto y a la atención de sus necesidades particulares. Si bien las investigaciones de la psicóloga estadounidense confirmaban que los hombres enmarcaban sus juicios éticos en torno a la justicia, a los razonamientos lógico-formales y a la igualdad de derechos (ética de la justicia), las mujeres, por contraste, priorizaban el reconocimiento diferencial de las necesidades a partir de la compasión y el cuidado (ética de la responsabilidad) (Gilligan, 1985, p. 266).

A partir de estas observaciones, Gilligan se permitiría concluir que la moralidad femenina configura una “voz diferente” dentro de la “ética de la justicia”. Esta “voz diferente” logró llamar la atención sobre la importancia de la inclusión de la perspectiva femenina en la reflexión de la moralidad, que pasó a denominarse como *ética del cuidado*¹⁷. La ética del cuidado y de la responsabilidad insiste en la importancia de la moralidad intrínseca en la relación de interdependencia entre una persona que merece atención y cuidado y otra que le cuida y le protege. La ética del cuidado y la responsabilidad, a diferencia de la ética de la justicia, subraya la relación de la moralidad con la experiencia concreta del otro, de la atención a su integridad

¹⁷ Siguiendo a Daniela Alegría (2012) considero que es necesario sustituir el término “ética del cuidado” por el de “moral del cuidado”. Para esta filósofa, la ética del cuidado no puede ser considerada “ética” propiamente, como teoría moral filosófica, puesto que carece de “proposiciones universales”. Es cierto que los hallazgos de las investigaciones en cuanto al razonamiento moral diferencial entre hombres y mujeres son importantes para el estudio del desarrollo moral. No obstante, las distinciones de género como masculino/femenino, no son relevantes en la reflexión filosófica. En mi opinión, concuerdo con que la “ética del cuidado” no es una ética propiamente dicha, sino que hace parte del conjunto de perspectivas psicológicas y morales que se preocupan por configurar un marco ético general desde el reconocimiento del otro.

personal en virtud de su finitud y caducidad. En este sentido, cuidar del otro implica conocer sus necesidades particulares de afecto, para lo cual la sensibilidad y la compasión adquieren un rol fundamental en la relación interpersonal con el otro, tanto en la reflexión moral como en la cotidianidad.

La ética del cuidado también ha sido de particular interés en los estudios de Seyla Benhabib (2006). Aunque toma distancia respecto de algunos planteamientos de la teoría de C. Gilligan¹⁸, Benhabib asegura de igual modo que el razonamiento moral de las mujeres tiende a ser más contextual, enfocado en las narrativas y en las relaciones interpersonales (p. 172). No obstante, para Benhabib es necesario superar la diferenciación entre la “ética del cuidado” femenina y la “ética de la justicia” masculina, integrándolas en una sola concepción moral que tenga en cuenta las dinámicas de las relaciones interpersonales en la sociedad moderna.

Una definición del ser que se limita al punto de vista del otro generalizado se vuelve incoherente y no puede distinguir entre seres. Sin asumir el punto de vista del otro concreto, no se puede llevar a cabo ninguna prueba de universalidad coherente, porque no contamos con la información epistémica necesaria para juzgar si mi situación moral es “similar” o “distinta” a la tuya (Benhabib, 2006, p. 188).

De acuerdo con Benhabib (2006), adoptar la posición del “*otro generalizado*” es aceptar que las interacciones entre las personas están basadas en la igualdad de derechos, en la dignidad humana como principio irrevocable y en la reciprocidad formal como ciudadanos y sujetos de derechos. Las interacciones concebidas desde el punto de vista “otro generalizado” están mediadas por sentimientos morales como el respeto, el deber, el valor y la justicia, que normalmente tienen como escenario las normas públicas e institucionales. En cambio, acoger la postura del “*otro concreto*” permite “ver a cada ser racional como un individuo con una historia, identidad y constitución afectivo-emocional concreta” (Benhabib, 2006, p. 183). En efecto, las interacciones no están dentro de los límites de la institucionalidad y la formalidad, sino de la amistad, de la intimidad y de la individualidad. Esta posición implica considerar al otro en su plena humanidad, incluyendo sus gustos, sus motivaciones, sus necesidades. El vínculo con el otro concreto se establece y se fortalece mediante el amor, la simpatía, la solidaridad y, por supuesto, el cuidado.

¹⁸ De acuerdo con Benhabib (2006) la propuesta de Gilligan sobre el desarrollo moral femenino, pese a su preocupación sobre temas morales en torno al cuidado, no puede sentar las bases para establecer una teoría ética: “Gilligan no nos ha explicado todavía en qué consistiría una «ética del cuidado», por oposición a una «orientación ética hacia un razonamiento basado en el cuidado», ni nos ha suministrado información diferente de la de Kohlberg respecto a los que habría de ser el punto de vista ético o la imparcialidad” (Behabib, 2006, p. 40).

En este sentido, a juicio de Benhabib, ni la justicia como principio abstracto ni el cuidado como componente moral de las interacciones humanas, poseen la primacía en la orientación de los juicios éticos. Sin el predicamento de acentuar los principios morales o las acciones de cuidado, la síntesis entre las perspectivas del “otro generalizado” y el “otro concreto” invita a reflexionar sobre la interdependencia que como seres humanos poseemos y que ambas posturas nos permiten percibir. A partir de esta síntesis, no deja de ser claro que como personas compartimos los mismos derechos en virtud de nuestra dignidad inherente. Lo que sí se torna más evidente es que no podemos pensar dicha condición humana sin tener en cuenta nuestras necesidades de afecto, de cuidado y de protección, que sería imposible satisfacer sin la interdependencia con los que nos rodean. El cuidado, de acuerdo con Román (2016), es una sensible relación interpersonal, no un cúmulo de acciones (p. 71). Cuidar al otro implica además de considerar su vulnerabilidad y fragilidad, adquirir un deber y una responsabilidad en la atención de sus necesidades particulares, que están determinadas por su contexto, su cotidianidad y su historia propia. Cuidar al otro no equivale a suplir o atender su situación de dependencia, lo que se conoce por lo general como asistencialismo, sino velar por su bienestar subjetivo, respetando su autonomía, sus decisiones y sus sensaciones personales de placer o de dolor.

En las instituciones sanitarias y sociales, el cuidado ha estado ligado a evitar o a prevenir el daño, actual o futuro, de una persona en condición de vulnerabilidad. El problema de esta concepción sobre el cuidado es que pone en riesgo la relación entre un sujeto que tiene a cargo el cuidado y el otro que lo necesita. Este riesgo, específicamente en la relación cuidador/persona a cuidar, se manifiesta frecuentemente en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones sin el consentimiento del otro, bajo el engañoso argumento de la benevolencia y con el fin de protegerle del daño o perjuicio que, incluso, el que requiere cuidado pueda hacerse a sí mismo.

La visión paternalista con relación al cuidado del otro condiciona fuertemente la atención a su vulnerabilidad. De aquí que la interacción entre cuidador/persona a cuidar se establezca en márgenes asimétricas de dialogo, reconocimiento y compasión, como lo he venido indicando en este apartado. Sin embargo, esta relación asimétrica no debe entenderse como un “yo” que esta sobre un “otro” cuyo criterio para propiciar el bienestar sea el poder o la capacidad de tomar decisiones del primero sobre lo “bueno” o lo “adecuado” para el segundo. Esto violaría, sin duda, su propia intimidad, valor y ser, aun si se tuviera en cuenta su sufrimiento y su dolor. La relación asimétrica del cuidado del otro involucra conocer y atender sus necesidades

concretas a partir de sus circunstancias particulares, las cuales no solo están mediadas por factores sociales o económicos, sino también por componentes afectivos, emocionales y psicológicos.

La perspectiva diferencial y de género de la ética del cuidado, no obstante, no debe entenderse como una "ética femenina" (Gilligan, 2013). Si bien es cierto que la ética del cuidado se desliga de ciertos conceptos de las corrientes tradicionales en filosofía moral, su propuesta debe ser interpretada desde la óptica de la inclusión y la participación activa de aquellos agentes morales que han sido excluidos, y que, por lo general, resultan ser los más vulnerables. Esta es la voz diferente que la ética del cuidado representa, y cuya expresión no se limita a las relaciones interpersonales de cuidado concretas, sino también al ámbito de lo público.

Al desprenderse del modelo binario y jerárquico del género, el feminismo no es un asunto de mujeres, ni una batalla entre mujeres y hombres, sino el movimiento que liberará a la democracia del patriarcado. Es una cuestión de participación, de inclusión de coherencia (Gilligan, 2013, p. 31).

En este orden de ideas, la ética del cuidado también es una crítica a las ideologías políticas dominantes que históricamente han oprimido y excluido al vulnerable, al que necesita protección. Las circunstancias críticas de la realidad social de nuestros tiempos nos exigen mayor interacción y cuidado mutuo, aun cuando conservemos nuestra capacidad de autonomía. El problema para cumplir con esta demanda, a mi juicio, consiste en una creciente indiferencia y apatía por parte de las élites políticas y económicas dominantes hacia los desfavorecidos y a sus condiciones de vulnerabilidad. Los gobiernos, en el cumplimiento de su deber, han intentado garantizar que todos sus ciudadanos y ciudadanas puedan ejercer plenamente sus derechos. Sin embargo, también se han encargado de excluir a los colectivos minoritarios, cuya participación política se ve restringida por su vulnerabilidad.

De acuerdo con Cordero y Palacios (2017) las propuestas de ética del cuidado podrían leerse como una respuesta en clave política ante la desigualdad social. Para los autores, la necesidad de la ética del cuidado dentro de una sociedad democrática se explica a partir de la indignación como un sentimiento moral. La primera alternativa sería la expresión "reactiva y abatida" en la que se manifiestan otros sentimientos como la vergüenza, la ira o el enfado ante situaciones sociales "causantes de daño". En consecuencia a esta indignación, las manifestaciones como la protesta, la denuncia social y la resistencia o desobediencia civil son expresiones

manifiestas de la inconformidad, de la exclusión y la marginación dentro de un contexto democrático participativamente restringido (p. 67).

La segunda alternativa, por contraste, estaría centrada en la atención directa de los efectos de las causas de daño a través del cuidado mutuo que, como personas, nos debemos por respeto a nuestra propia humanidad. Estas acciones de cuidado mutuo tienen en consideración prioritaria a las personas más vulnerables, quienes tienen un escaso o deficiente acceso a la educación, a la sanidad, a los servicios sociales de calidad o a un trabajo digno (Cordero y Palacios, 2017, p. 69).

Todas las acciones encaminadas a empoderar al individuo vulnerable, disminuyendo su dependencia y aumentando, en lo posible, su autonomía, hacen parte del cuidado inicialmente a los más vulnerables como forma ética (y justificada) de indignación moral ante las injusticias. Lo ideal, entonces, sería universalizar estas acciones de cuidado ya no como respuesta ante la indignación moral, sino como un compromiso ético.

La ética del cuidado se fundamenta en una concepción de la vulnerabilidad humana, el deseo de ser amado y aceptado y la necesidad de amar y aceptar al otro. Se caracteriza por ser un proceso reflexivo-contextual, en el que hay que adoptar el punto de vista del otro particular, con sus peculiaridades, a prestar atención a los sentimientos y la preocupación por los detalles concretos en la situación a juzgar.

Su base moral son las relaciones interpersonales concretas, y no tanto los principios abstractos como la justicia. Obviamente, la ética del cuidado se encuentra en el corazón de la implicación y el compromiso personal ante los otros. Para los promotores de esta ética, no es el individuo autónomo, racional y justo el que toma la decisión y establece las reglas, sino el sujeto a quien le concierne la vulnerabilidad de la vida humana.

La ética del cuidado, a mi juicio, tiene su principal atributo en el distanciamiento de las éticas principialistas (deontológicas y utilitaristas), enfocándose en valores morales desde la particularidad, desde el afecto, desde la sensibilidad y desde la alteridad. La necesidad de pensar una moral del cuidado y de la alteridad dentro de la configuración de una ética de los servicios sociales yace en la intrínseca vulnerabilidad, fragilidad y finitud de la especie humana y de cada uno de nosotros. No solo somos sujetos racionales, agentes morales, animales políticos y sociales, sino que somos también organismos que pueden estar sometidos a maltratos, a problemas, a enfermedades y a riesgos, que recuerdan nuestra vulnerabilidad como seres humanos.

El cuidado del otro no solamente se limita a atender sus necesidades. También involucra promover su autonomía mediante el conocimiento de sus intereses, de sus gustos, de su proyecto de vida. Generar espacios para hacerlo posible es cuidar de la otra persona, reconociendo a su vez sus derechos y contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Si bien es cierto que todas las personas somos distintas, compartimos en todo caso algo por igual: nuestra calidad de seres humanos. El respeto del otro es un deber para todos. Y esa es una causa que nos une como humanos. Después de todo, ¿acaso el cuidado del otro, la responsabilidad ante su cuidado y la preocupación por sus intereses personales no tiene que ver con la justicia?

3. LA ÉTICA APLICADA, LA TOMA DE DECISIONES Y LA DELIBERACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

3.1. El modelo centrado en la persona, un nuevo paradigma para los servicios sociales del siglo XXI

A la par de los cambios vertiginosos de nuestra sociedad actual, la economía, la salud, la tecnología y la forma como nos relacionamos y nos comunicamos entre nosotros ha cambiado también enormemente. Pese a que inevitablemente persisten las jerarquías sociales, políticas y económicas, hoy en día todos hombres y todas las mujeres gozamos de una igualdad de derechos dada nuestra condición de seres humanos, de ciudadanos y de individuos. Sin excepción alguna, y en razón de nuestra dignidad inherente, todos somos iguales y podemos disfrutar de los mismos derechos compartiendo, no obstante, un conjunto de deberes para con los de nuestra misma especie. Esto implica que nadie puede ocupar una posición de sumisión o de superioridad frente a algún otro, ni discriminarle o excluirle por su condición económica o social.

En las organizaciones e instituciones, por ejemplo, se vuelve necesario mantener un orden jerárquico para el mantenimiento de su estructura y funcionalidad internas, sean estas de carácter público o privado. Así, entre los trabajadores y administradores hay una posición diferenciada según sus funciones y responsabilidades dentro de la organización, determinado por su nivel de estudios, sus conocimientos, sus capacidades y competencias. No obstante, independientemente de pertenecer a cualquier organización o asociación privada, todos los seres humanos son ciudadanos libres e iguales de forma incondicionada.

En el ejercicio de las profesiones (que por lo general ocurren dentro de las organizaciones e instituciones), los títulos académicos, la experiencia y los conocimientos otorgan mayor valor a las actividades que los profesionales realizan y

al mismo tiempo les confiere un *status* o reconocimiento académico, laboral y social. Históricamente, este *status* ha revestido al profesional de la figura o “la autoridad competente” en los asuntos concernientes al ejercicio y desarrollo de su disciplina, en razón de sus competencias y conocimientos teóricos y prácticos para el abordaje, comprensión o solución de los problemas que surgen en la realidad.

Estos profesionales y expertos, con el tiempo, fueron agrupándose en asociaciones, gremios o colegiados. Estos colectivos se consolidaron como instancias de autoridad en sus respectivas disciplinas, casi de forma incuestionable. En consecuencia, aquellos que no pertenecían a estos colectivos, ya fuera por necesidad o por escasa preparación, empezaron a ser tratados de forma asimétrica, en relaciones de autoridad/obediencia o de poder/sumisión, porque necesitaban de los conocimientos y experiencia de los expertos para la atención de sus problemas particulares.

Esta relación asimétrica se rastrea fácilmente en la tradición profesional médica y con respecto al personal sanitario. En ella, el médico es la autoridad indiscutible por sus conocimientos y habilidades, por lo cual el enfermo o paciente le debe respeto, sumisión y obediencia (Gracia, 1998, p. 54). En efecto, esta autoridad no se constituye únicamente como una figura de tipo laboral o técnico, sino también como una autoridad *moral*, por cuanto el médico es quien detenta el poder para definir “lo bueno” y “lo malo” y para tomar las decisiones que le parezcan más convenientes según su criterio, independientemente de la voluntad del paciente. A esta relación suele denominársele “paternalismo”.

Evidentemente, los profesionales de las ciencias de la salud no son los únicos que tradicionalmente han desarrollado y justificado sus acciones bajo el ideario del paternalismo. Con la incorporación del Estado de Bienestar, los profesionales de las ciencias humanas y sociales también han sido señalados de paternalistas y autoritarios.

Con el objetivo de afrontar las necesidades sociales, económicas y laborales de aquellos más desprotegidos de la sociedad, el Estado de Bienestar y sus políticas sociales consideran que el mejor criterio es el de otorgar sin más las ayudas requeridas. Este modelo sumamente asistencialista y generador de dependencia es la mayor expresión del paternalismo en los servicios sociales. La relación asimétrica entre un Estado “benefactor” y un necesitado o desfavorecido ha agudizado las problemáticas sociales al reducirlas únicamente a situaciones que deben ser atendidas, sin mencionar la identificación –despectiva– de la persona necesitada como un mero *objeto* de protección.

Por fortuna, tanto en el ámbito de la medicina como en el social, las intervenciones y las relaciones han ido reestructurándose bajo formas de atención y comunicación más humanas y cordiales, benéficas para las personas atendidas y dentro de un marco diferencial de derechos. El cambio de dirección –más horizontal que vertical– de la relación profesional/persona atendida también se ha visto influenciada por los principios de la bioética. El principio del respeto a la autonomía, el principio de justicia, los principios de la beneficencia o la no maleficencia han logrado reivindicar los derechos de la persona atendida, como el derecho a respetar su voluntad o consentimiento frente a cualquier procedimiento e intervención que pueda afectarle. Mediante el reconocimiento de la persona atendida como sujeto de derechos se han establecido canales de comunicación más abiertos y fluidos, permitiendo conocer con mayor profundidad y precisión sus necesidades, deseos e intereses. Son inusitadas las intervenciones sanitarias y sociales en las que previamente la persona atendida no tenga conocimiento de las acciones a ejecutar, así como de sus posibles consecuencias benéficas o riesgosas.

En este orden de ideas, el modelo paternalista o asistencialista ha sido reemplazado por un modelo de acompañamiento, caracterizado por una relación más cercana entre el profesional y la persona atendida dado el reconocimiento de derechos a la persona vulnerable por parte del profesional y de las organizaciones socio-sanitarias, los planes de atención e intervención suelen ser mejor adaptados a las necesidades y los problemas de los más desventajados. De este modelo debemos estrategias como la inclusión educativa y social, los denominados *ajustes razonables* para las personas en condición de discapacidad, el consentimiento informado y las voluntades anticipadas, talleres psicopedagógicos para familias y cuidadores de persona vulnerables, entre otras.

Sin pretender desconocer los logros y avances mencionados, el modelo de acompañamiento, no obstante, aún conserva una ligera asimetría del modelo asistencialista. A mi juicio, la excesiva burocratización para el acceso a los servicios sociales, los numerosos protocolos y rutas para la intervención y la falta de gestión del conocimiento para mejorar la calidad del servicio, son cargas innecesarias que dificultan la atención. Sumado a esto, las poderosas exigencias de las administraciones y gobiernos locales hacia los profesionales y organizaciones sociales para el cumplimiento de agendas e intereses políticos y la fragmentación de responsabilidades, funciones y metas de los distintos actores involucrados, son algunos de los fenómenos que acusan la insuficiencia del modelo de acompañamiento.

Estas falencias se evidencian en la cotidianidad del ejercicio profesional y en la intervención, provocando situaciones y consecuencias inconvenientes para profesionales, organizaciones y las personas atendidas. Una de estas situaciones, por ejemplo, son los múltiples protocolos, documentación, códigos y formularios que un profesional debe diligenciar para el proceso de intervención pueden provocar fatiga, estrés y desmotivación que merman poco a poco la energía, la capacidad y la vocación del profesional, sin mencionar el impacto en la continuidad, condiciones y calidad del servicio. Otra consecuencia indeseada a causa de las falencias del modelo de acompañamiento, y que acontece con frecuencia en el contexto colombiano, es la constante rotación y traslado de una sola persona atendida entre diferentes profesionales, servicios sociales e instituciones. Entre los riesgos de este tipo de prácticas se encuentra la pérdida de confidencialidad de la historia personal y la intimidad de la persona atendida, la revictimización (en tanto que la persona tiene que contar una y otra vez una situación dolorosa e incómoda a un profesional distinto), los costos y trámites que en ocasiones tienen que asumir la persona para poder seguir recibiendo el servicio prestado, entre otras.

En este sentido, el modelo de acompañamiento puede tener un impacto negativo directo e indirecto sobre las personas atendida, por ejemplo, en la creación o generación de nuevas o anteriores situaciones de dependencia (de la cual la persona nunca sale porque requiere precisamente del acompañamiento de los profesionales o de la prestación de los servicios sociales para sobrellevar su problemática) o la pérdida de motivación y posterior renuncia de las personas atendidas en los servicios sociales.

Durante el periodo 2017-2019 el modelo de acompañamiento llevado a cabo por la Secretaría Distrital de Integración Social en los múltiples servicios que tiene a su cargo, ha evidenciado buenos resultados en beneficio de las personas vulnerables, reduciendo, por ejemplo, los índices de violencia intrafamiliar en primera infancia, la exclusión de personas con discapacidad cognitiva de los centros escolares y recreativos, la desocupación laboral entre los y las jóvenes y la discriminación en torno a la vejez y el envejecimiento¹⁹. Sin embargo, queda abierta la pregunta sobre si

¹⁹ En el Centro de Documentación Virtual (CDV) de la Secretaría Distrital de Integración Social están disponibles para consulta libre algunos libros que la entidad ha publicado con relación a los principales hallazgos y resultados en algunos servicios sociales durante la vigencia 2019. Entre los libros consultados para este trabajo se destacan: *Evaluación de resultados del servicio social Centros Integrarte de atención externa* (SDIS, 2019); *Evaluación de resultados del servicio social Centros Crecer* (SDIS, 2019); *Investigación mixta sobre maternidad y paternidad tempranas en adolescentes y*

estos logros y resultados alcanzados han superado la barrera del asistencialismo y el acompañamiento, de modo que ni los cambios de administración gubernamental o de profesionales represente un riesgo para las personas que han estado o aún se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Es en razón de esta pregunta abierta que, más allá de los datos, estadísticas y resultados que apoyan la eficacia del modelo de acompañamiento, es necesario promover un modelo más adecuado más personalizado (no individualizado) para la intervención social, que genere empoderamiento y no dependencia, que incentive la participación democrática y ciudadana de forma activa y no asistencia, que sea motor de cambio complementario a las políticas sociales y no intervenciones indiferentes a la realidad social.

Un modelo centrado en la persona en la persona atendida no solo busca el bienestar temporal de los individuos vulnerables ni las asistencias básicas para cubrir sus necesidades particulares. El modelo centrado en la persona tiene como principal objetivo empoderar, crear capacidades, establecer formas de participación activa y continua, promover la autonomía e independencia y (re)generar vínculos y relaciones de diálogo y afectividad.

Cabe resaltar, con todo, que el modelo centrado en la persona es el óptimo terreno para abonar y cultivar una ética de los servicios sociales en torno a la justicia social, al cuidado y a la calidad de vida. Así, y de acuerdo con Román (2016), son tres los objetivos de un modelo centrado en la persona, a saber: fomentar la estabilidad, crear y desarrollar capacidades y establecer vínculos y redes de apoyo.

Todos los seres humanos somos seres frágiles y finitos, independientemente si vivimos o padecemos situaciones de exclusión o vulnerabilidad. Nuestra capacidad de afectar y ser afectados, de padecer dolor o gozar placer, de mantener buena salud o sufrir enfermedades, nos posibilita a tener o perder estabilidad en nuestras dimensiones espirituales, psicológicas, emocionales o físicas. Luego, la diferencia estriba en la posibilidad que disponemos para sobrellevar y superar aquella situación de inestabilidad por nuestros propios medios y recursos, lo cual no quiere decir que lo hagamos solos o aislados de la sociedad. Así, las personas en situación de desventaja o vulnerabilidad social constantemente están en riesgo de perder estabilidad de sus propias vidas, hasta el punto de sentir que esta ha sido alienada o expropiada de sus manos en razón de su condición de pobreza, violencia o desamparo. Ellos no disponen personalmente ni de los recursos sociales o económicos para solventar sus

necesidades y por ello acuden a los servicios y profesionales sociales quienes, en primer lugar, deberán brindar calma y serenidad con el fin de crear y recuperar equilibrio y estabilidad (Román, 2016, p. 85).

El desequilibrio equivale a sufrimiento —un afecto triste, siguiendo a Spinoza— que en nada contribuye en el deseo de “perseverar en el ser”. Entre las causas del desequilibrio vital que sufren las personas atendidas en los servicios sociales pueden ser materiales (vivienda, alimentación, enseres), físicas (violencia doméstica, deterioro en la salud), o psicológicas/emocionales (aislamiento, abandono, exclusión).

Por lo general, las necesidades más básicas (las de tipo material) son ágilmente cubiertas dependiendo de su disponibilidad. Por su parte, las necesidades físicas y psicológicas implican una afectación más profunda en la persona, por lo que el malestar no puede ser aliviado sin una debida atención o intervención primaria. Estas causas, inclusive, conllevan a estados de crisis que incapacitan temporalmente a la persona afectada a comprender y percibir adecuadamente su entorno inmediato, a tomar decisiones racionales o recibir y atender consejos o ayudas externas.

En este sentido, los profesionales han de actuar con prudencia, empatía y cuidado en la inmediata atención a la persona vulnerable, sea de forma ambulatoria o como parte de un proceso de atención ya desarrollado. Crear estabilidad es el primer objetivo de una intervención centrada en la persona. La estabilidad es un momento clave en inicio de la intervención, puesto que de recuperar la estabilidad y la calma dependerá gran parte de la atención. Una vez recuperado el equilibrio, la funcionalidad y la capacidad de recepción de la persona atendida, entonces se podrán crear las condiciones de dialogo para analizar las causas de su inestabilidad, priorizar las necesidades, establecer un plan de acción, etc. Sin embargo, fomentar la estabilidad no ha de ser solo un objetivo temporal que se busca en medio de las crisis o una táctica para resolver rápidamente la situación de desequilibrio. Escuchar atentamente, generar empatía, crear un entorno seguro y tranquilo no solo permite recuperar la estabilidad en un momento de crisis, sino también crear capacidades. Al crear capacidades, la estabilidad tiene mejores posibilidades de proyectarse y mantenerse en el futuro, reduciendo la dependencia y el asistencialismo.

Desarrollar capacidades, como un segundo objetivo de la intervención, puede incrementar la estabilidad de las personas y reducir el considerable riesgo de dependencia de los servicios sociales (Román, 2016, p. 85). Las capacidades de una persona hacen alusión a las diversas combinaciones de funcionamientos y a las oportunidades reales que tiene para hacer uso de ellas. En ese sentido, las capacidades

están relacionadas con el ejercicio de su libertad, con su capacidad de autodeterminarse y con las acciones que ella pueda realizar para llevar a cabo su proyecto de vida (Sen, 2011).

Por otra parte, y de acuerdo con Martha Nussbaum (2007), crear y posibilitar capacidades de acción y funcionamiento forman parte esencial de una vida “digna y realmente humana”, por lo que los gobiernos e instituciones públicas han de favorecer las condiciones sociales, políticas, culturales, económicas y ambientales que permitan a las personas menos favorecidas alcanzar sus proyectos de vida, en igualdad de libertad y de oportunidades. Sin embargo, en la intervención social muchas veces ocurre que las persona atendidas carecen o tienen limitadas sus capacidades de funcionamiento en el área intelectual (como en la discapacidad cognitiva severa), sanitaria (restricciones en acceso a servicios de salud), o político/social (situación de inmigración ilegal, condiciones de extrema pobreza).

Estas y otras situaciones son determinantes en la adquisición y desarrollo de capacidades que, de no ser atendidas desde un modelo centrado en la persona, podrán agudizar su condición de vulnerabilidad, precarización o humillación. A mi juicio, las diez capacidades mínimas universales propuestas por Nussbaum son una magnífica propuesta para combatir las injusticias estructurales de lo que hoy se conoce como el capitalismo salvaje y las insuficiencias provocadas por la crisis del Estado de Bienestar. No obstante, la ética de los servicios sociales no trata tanto sobre la distribución justa de los recursos disponibles —siempre limitados— como de *personalizar* la intervención según las necesidades particulares mediante atención diferenciada, justa y de calidad. Tampoco considero que sean siempre necesarios grandes cambios estructurales para crear capacidades: con frecuencia es mucho útil *observar atentamente* a la persona vulnerable para conocer y atender mejor sus necesidades. Para mejorar su calidad de vida son convenientes cambios actitudinales y acciones encaminadas a su cuidado, a su participación activa y a la promoción de su autonomía por parte de las instituciones y los profesionales socio-sanitarios. Crear capacidades no es un asunto que se limita a los debates sobre las políticas públicas o a las medidas jurídicas de protección de las personas vulnerables, sino que implican las actividades profesionales e institucionales cotidianas dentro de la atención, siempre relativas a las necesidades de las personas.

El tercer objetivo del modelo centrado en la persona es el establecimiento de vínculos afectivos o redes de apoyo. Es sabido que las personas vulnerables, en su mayoría son excluidas o discriminadas por causa de su condición social. Así, por ejemplo, cuando acuden a los servicios sociales no solo van en la búsqueda de un

apoyo concreto –el servicio social–, sino que demandan un apoyo u orientación afectiva y emocional. Además de su situación de vulnerabilidad y de su exclusión por parte de la sociedad, las personas atendidas viven en contextos “disfuncionales”, estructurados en base a tradiciones inmorales que recrean violencia y opresión (machismo, violencia intrafamiliar), fragmentados a causa de los malos tratos verbales y psicológicos, y determinados por relaciones y vínculos negativos tales como el abandono, el abuso y el aislamiento. Desafortunadamente, a todo esto, se añade el hecho de que son los mismos padres, madres, pareja o cuidadores quienes recrean estas dinámicas nocivas y humillantes, a causa de una historia familiar y personal atravesada por la violencia, la pobreza y la miseria.

De acuerdo con el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (2017) existen vínculos de afectividad o vínculos de cuidado mutuo. Los vínculos de afectividad muchas veces se caracterizan por ser egoístas y nocivas, en tanto que se define “lo bueno” o “lo correcto” desde la propia perspectiva, sin tener en cuenta los deseos o intereses del otro. En este tipo de vínculos frecuentemente se justifican acciones violentas o maltratadoras por el “amor” que se tiene hacia el otro o por la búsqueda del “bienestar” pretendido para él o ella (p. 8). Los vínculos negativos o “patológicos” no generan estabilidad, cuidado, afecto y capacidades (Román, 2016, p. 87).

Los vínculos de cuidado mutuo, en cambio, se tejen en base al reconocimiento mutuo, involucran responsabilidad y reciprocidad y fortalecen la interacción personal y el contacto físico. En los vínculos de cuidado mutuo existe una sensibilidad y comprensión hacia las necesidades y demandas del otro y se reconocen, a la vez, las propias habilidades y capacidades para cuidar de sí mismo y del otro (ICBF, 2017, p. 9). Es un vínculo recíproco y de aceptación, pero también de autocuidado y autoconfianza. Sin estos dos últimos, es bastante complicado transformar las dinámicas relacionales familiares de tipo patológico de la persona vulnerable, por lo que será recomendable cultivar inicialmente sentimientos y actitudes de cuidado consigo mismo antes de reconfigurar sus redes de apoyo más cercanas.

De acuerdo con Román (2016) si alguno de los tres objetivos fallase – estabilidad, capacidades, vínculos– alguno de los otros dos posiblemente podrá compensarle. Pero cuando los tres elementos fallan, se genera como consecuencia un “problema social” (p. 87).

Como se verá en el siguiente apartado, las personas atendidas en los servicios sociales padecen de varias situaciones de vulnerabilidad de forma simultánea. Esto quiere decir, por un lado, que la intervención social desde el modelo centrado en la

persona debe ser concebida de forma integral y no parcial. En lugar de establecer criterios de atención según el “síntoma” del problema (mental, emocional, económico, laboral), crear estabilidad, capacidades y vínculos se convierte en los objetivos mínimos que deben orientar las acciones de los servicios sociales. Ocuparse de los “síntomas” del problema da continuidad al modelo asistencialista que, como se ha indicado, deja poco espacio para abordar las problemáticas éticas de la injusticia y la desigualdad social.

Por otro lado, valga aclarar, que la intervención individualizada no equivale a una intervención *personalizada*. El modelo centrado en la persona no concibe al sujeto de derechos abstraído de su entorno y de sus relaciones personales, como si fuera *un* objeto aislado al que hay que proteger y al que se le debe asistencia y acompañamiento. Es cierto que la intervención social debe ser con y para la persona, pero sin olvidar que ella está inmersa en distintos contextos comunitarios y grupales en los que cumple un rol específico (madre, hija, cuidadora, trabajadora, etc.). Dentro de los objetivos de la intervención social centrada en la persona se incluyen las diferentes relaciones sociales que la persona atendida ha establecido y que deben ser tomadas como referencias medulares que configuran la integralidad de la atención. Por estas razones, las condiciones de vulnerabilidad merecen ser clasificadas en categorías más elementales, dejando a un lado la visión fragmentaria de los tradicionales criterios de atención, muy enfocados en la asistencia a la pobreza y a la marginación. Las categorías que se describen a continuación, al estar más enfocadas en las nuevas formas de vulnerabilidad de nuestra sociedad, componen un marco de referencia más actualizado para comprender el incesante aumento de la exclusión y la dependencia.

3.2. Los perfiles de las personas atendidas

Conforme al ritmo acelerado de la sociedad, al avance de la tecnología y al desarrollo económico, en la mayoría de países occidentales la desigualdad y la injusticia social también tienden al aumento. América Latina experimenta tiempos convulsos en distintos ámbitos (social, político, ambiental), dados los efectos de la corrupción, de la injusticia social y política cultivada por las élites de poder tradicionales y por la indebida utilización de recursos y materias primas que parecen solo favorecer a los países más ricos e industrializados.

Colombia, pese a ser miembro de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), es el país de América Latina con mayor índice de

desigualdad social y el séptimo a nivel mundial. La inadecuada distribución de ingresos, el desempleo, la violencia y la corrupción son algunos de los factores que remarcan esta decepcionante conclusión. En consecuencia, han surgido nuevas formas de vulnerabilidad social y económica que resultan siendo humillantes, tediosas y hasta insoportables para los ciudadanos y las ciudadanas. Por otro lado, estas formas de vulnerabilidad social no discriminan a ninguna persona, incluso, si tiene un estilo de vida acomodado. La pobreza y la miseria tradicionalmente han sido reconocidas como las situaciones que provocan o agudizan la vulnerabilidad. Hoy en día, sin embargo, parece haberse normalizado la situación en la cual los jóvenes con estudios de educación superior permanecen desempleados o reciben sueldos muy bajos. Asimismo, se ha tendido a normalizar la percepción de los adultos mayores como “improductivos”. La violencia intrafamiliar constituye una expresión del reconocimiento negado a la posición y edad de sus miembros. El inmigrante pobre se ha tenido que habituar a la informalidad laboral o, peor aún, a la habitabilidad en calle.

Sin desconocer que las políticas públicas sociales y los esfuerzos de diversos sectores de la sociedad han permitido reducir la exclusión y la marginación, la vulnerabilidad y la dependencia siguen aumentándose y extendiéndose. Dada la complejidad, particularidad y singularidad de cada problema de las personas que son atendidas en los servicios sociales, resulta difícil establecer parámetros que den respuesta correspondiente a cada condición de vulnerabilidad específica. A esto se suma que ninguna condición de riesgo social se manifiesta o se experimenta siempre de las mismas formas.

Una persona con discapacidad cognitiva, por ejemplo, tiene mayor probabilidad de acceder a terapias de rehabilitación complementarias si sus cuidadores o familiares disponen de los recursos para sustentarlas, que aquella persona con la misma discapacidad que carezca inclusive de sustentos más básicos y vitales. De igual forma sucede con la violencia doméstica, con el proceso de envejecimiento, con los modelos de familia monoparental o con la ocupación laboral.

En este sentido, en lo que sigue me propongo presentar las categorías que, a juicio de Román (2016), son las principales causas de situación de vulnerabilidad en nuestra sociedad actual. Estas categorías, afirma la filósofa, no son exhaustivas ni absolutas sino orientativas, habida cuenta de la complejidad de la realidad social y por la frecuencia con que estas mismas categorías se combinan en los casos

particulares de las personas atendidas²⁰. Las cinco categorías son la *edad, la capacidad, la pobreza, la violencia y la inmigración ilegal*²¹.

3.2.1. Edad

De acuerdo con Román (2016) las principales problemáticas éticas en torno a la edad de las personas vulnerables están referidas a la responsabilidad por su cuidado. Los colectivos más susceptibles de ser afectados por el abandono o el descuido según la edad son por lo general los niños, las niñas y los adultos mayores. Su dependencia está ligada a necesidades básicas (como la alimentación, el hogar, el afecto), físicas (movilidad, crecimiento, envejecimiento), mentales (desarrollo o deterioro de procesos cognitivos), entre otras. Pese a compartir un conjunto de similares dependencias en razón de su edad, su situación de vulnerabilidad es distinta según el curso vital en el que se encuentren, incluyendo su capacidad de decidir, comprender e interactuar.

Los niños y niñas entre 0 y 5 años, por ejemplo, no tienen desarrolladas por completo sus facultades lingüísticas, por lo cual merecen una protección especial y atención prioritaria en todas sus dimensiones (alimentaria, escolar, sanitaria, etc.). Por su parte, los niños y las niñas de 6 años en adelante pueden expresar su voluntad y consentimiento para aceptar o rechazar determinados tratamientos o prácticas (como la eutanasia)²². En el caso de los y las adolescentes, la legislación actual les protege y les permite ejercer su derecho al matrimonio (a partir de los 14 años)²³, su derecho al trabajo (con autorización, a partir de los 15 años), o su derecho al cambio de sexo en el documento de identidad (desde los 17 años)²⁴.

²⁰ He optado por adherirme a estas categorías orientativas para abordar la temática de las personas atendidas en las intervenciones sociales del Distrito a fin de conservar la estructura de la propuesta general de B. Román para una ética de los servicios sociales. En este sentido, me apartaré de la clasificación poblacional actual que emplea la Secretaría Distrital de Integración Social (infancia, juventud, adultez, vejez, familia, asuntos LGBTI). No obstante, destacaré los resultados y dificultades que se obtuvieron en la prestación de los servicios sociales para estas poblaciones como parte del análisis de las cinco categorías propuestas.

²¹ Para el análisis de las cinco categorías, he tomado como base el ‘Informe de Gestión año 2018’ de la SDIS. Para mayor información sobre los servicios sociales prestados en el Distrito Capital, he elaborado una tabla descriptiva que está incorporada como anexo a este trabajo.

²² Resolución 825 de 2018.

²³ Ley 1098 de 2006, Código de infancia y Adolescencia, Art. 35.

²⁴ Sentencia 675 del 9 de mayo de 2017. Corte Constitucional de Colombia.

Los niños, niñas y adolescentes (NNA) son todos considerados menores de edad según la legislación colombiana²⁵ y gozan de unos derechos y libertades para su crecimiento y desarrollo, que demanda protección especial e integral. En el ámbito jurídico, toda la legislación en favor de los NNA tiene un amplio margen de aplicación general, cuyas decisiones judiciales son válidas en todo el territorio nacional y su cumplimiento es de orden normativo. Sin embargo, en el ámbito social no ocurre lo mismo. Las decisiones que tiene que tomar el profesional en la prestación de los servicios sociales son mucho más complejas y exigentes, ya que tiene que tener en cuenta, además de la legislación vigente, los protocolos de atención para los NNA, la voluntad y consentimiento de los padres o la familia para ciertas medidas de protección e intervención social, los recursos y disponibilidad de los servicios y, más que nada, las necesidades particulares de los NNA. En las situaciones de vulnerabilidad, las causas de las problemáticas suelen ser de carácter multidimensional, por lo que el profesional social –a diferencia del jurídico– enfrenta dilemas éticos que demandan decisiones inmediatas, complejas, de alto riesgo o incertidumbre.

Los problemas y dilemas éticos en el trascurso vital, del nacimiento a la vejez, no estriban en cuál es el mejor servicio social para el menor de edad y sujeto de derechos, sino sobre la *finalidad* del servicio social que los NNA, como personas van a recibir, conforme a su peculiar idiosincrasia, su condición particular y su situación concreta (Román, 2016, p. 93).

En los casos de violencia intrafamiliar o maltrato en primera infancia, por ejemplo, la solución no pasa por separar al niño o la niña de sus padres y remitir su caso a la entidad competente para que el menor sea puesto en medida de adopción. De acuerdo a las principales causas de violencia intrafamiliar, en esta edad se encuentran las dificultades de comunicación entre los padres, los antecedentes de maltrato de los cuidadores, los conflictos de roles y los negativos patrones de crianza²⁶. En este sentido, la conciliación y la psicopedagogía en pautas de crianza y roles parentales pueden ser las herramientas más idóneas para crear estabilidad (acoger con serenidad y calma), desarrollar capacidades (habilidades comunicativas) y fortalecer los vínculos familiares (amor, cuidado). Es necesario recordar que la dimensión ética de la prestación de los servicios sociales implica reflexionar sobre las

²⁵ De acuerdo con el Código de Infancia y Adolescencia, se entiende por niños o niñas las personas de 0 a 12 años y por adolescentes las personas de 12 a 18 años (Art. 3, Ley 1098 de 2006).

²⁶ Sistema de Identificación y Registro de Beneficiarios SIRBE, Secretaría Distrital de Integración Social, 2017.

actividades que pueden garantizar el cumplimiento de estos tres objetivos. Los servicios sociales no deben tener una finalidad asistencialista o de acompañamiento a la dependencia. En otras palabras, para que la prestación de los servicios sociales en Bogotá sea oportuna, participativa y conforme a la situación particular del menor, los criterios de priorización no han de ser los únicos determinantes para la intervención. En el abordaje de las problemáticas éticas es necesario tener en cuenta las circunstancias actuales del menor (riesgo o amenaza latente o futura), el tipo de intervención necesaria (individual, familiar o grupal), las condiciones físico/cognitivas (nutrición, capacidad de comprensión), entre otras contingencias particulares. Este tipo de pautas permitirá no solo realizar una *buena* intervención, sino también lograr una intervención *buena*.

En razón de su edad, las problemáticas de los adolescentes representan al mismo tiempo una condición de vulnerabilidad actual y un riesgo potencial a futuro. El consumo de drogas y alcohol a temprana edad, el acoso en el colegio, el *cyberbullying*, o el trabajo infantil, son algunas de los factores que generan exclusión, baja autoestima, explotación, fracaso o absentismo escolar. Como consecuencia de la aparición de estos factores de riesgo, la habitabilidad en calle, la violencia sexual, física o psicológica o la drogodependencia son situaciones potenciales de vulnerabilidad a las que los adolescentes están constantemente expuestos.

A mi juicio, una finalidad que debe establecer la intervención social en esta etapa vital es la prevención y orientación psicológica, social y afectiva. Para los adolescentes, en términos psicológicos o sociales, la prevención del consumo de drogas o la vida sexual no responsable, por ejemplo, tiene efectos nulos si a la base está la prohibición o la restricción. En este sentido, antes de formular un plan psicoeducativo de prevención para el/la adolescente, se deberá primero establecer una relación de confianza con él o ella para poder conocer sus intereses, sus gustos, las causas de su sufrimiento o malestar y las razones por las cuales se siente excluido/a. Al entablar esta relación de confianza entre el profesional y la persona atendida, se facilitará la creación de un contexto en el que el adolescente no se sienta juzgado o recriminado (estabilidad) y de un vínculo en el que el profesional social no sea visto como una figura de autoridad impositiva, sino como un orientador que puede escucharle, aconsejarle, que reconoce con sensibilidad sus problemáticas, sus dudas y sus proyectos personales. En lugar de imponer proyectos y programas de prevención en la intervención social, estos han de ser construidos conjuntamente con el/la adolescente, teniendo en cuenta su voluntad, sus opiniones y su historia de vida.

Otro aspecto a tener en cuenta en la intervención social con fines preventivos es la articulación y el trabajo coordinado entre los servicios sanitarios y sociales. Ejemplo de ello son los Centros de Servicios Integrales de Salud para Adolescentes y Jóvenes (SISAD), a cargo de la SDIS. Estos centros juveniles son espacios en donde se implementan estrategias de prevención de manera intersectorial con otras entidades del Distrito como las Secretarías de la Mujer, de Educación, de Cultura, el IDIPRON o como el ICBF. Mediante foros, talleres, juegos o charlas, los y las adolescentes tienen la posibilidad de asumir responsablemente su sexualidad, acceder a información relacionada con la prevención del embarazo temprano, las enfermedades de transmisión sexual o el establecimiento de relaciones sexuales-genitales positivas (SDIS, 2019, p. 99). Estas estrategias de prevención en la prestación del servicio social tienen que ver con el reconocimiento de los derechos y deberes sexuales y reproductivos, el (re)conocimiento del propio cuerpo y la diversidad sexual, la importancia de una vida sexual responsable y su relación con el proyecto de vida.

La prevención y la orientación, no obstante, no son las únicas finalidades dentro de la intervención con adolescentes en condición de vulnerabilidad. Cuando la prevención falla, la atención socio-sanitaria tendrá como finalidad generar nuevos hábitos y prácticas que faciliten la reinserción en la sociedad y eviten la reincidencia de actos delictivos de la persona atendida. Esto sucede con los y las adolescentes que, además de encontrarse en situación de vulnerabilidad, están involucrados en actividades ilegales que pueden acarrear sanciones sociales o penales.

Los Centros Forjar de la SDIS atienden a adolescentes y jóvenes mayores de 14 años vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), que no poseen sanciones privativas de la libertad. A través de la colaboración entre sectores de salud, educación, seguridad y convivencia ciudadana, los Centros Forjar han logrado que los y las jóvenes participen en actividades de reparación y restauración social y comunitaria y en servicios de cultura, recreación y deporte. Bajo este modelo de acompañamiento psicosocial y pedagógico, se ha logrado reducir en el 2019 un 32% de la delincuencia juvenil en comparación con el año 2015 (de 7.930 a 5.384 casos) según cifras de la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia²⁷.

Lo anterior refleja que las intervenciones sociales con los y las adolescentes del Distrito Capital involucrados en hechos de delincuencia, se han estructurado a partir de la creación de capacidades (formación para el trabajo, inclusión social y

²⁷ Redacción Bogotá. (20 de marzo de 2019). En un 32% se redujo la delincuencia juvenil en Bogotá: Distrito. *El Espectador*. Recuperado de <https://amp.elespectador.com/noticias/bogota/en-un-32-se-redujo-la-delincuencia-juvenil-en-bogota-distrito-articulo-845917>

educativa) y la formación de vínculos (reconocimiento del delito y trabajo con la víctima). No obstante, la estabilidad aun es un objetivo pendiente dentro de los resultados logrados, ya que la reducción de la delincuencia juvenil y el exitoso cumplimiento de sanciones no privativas de la libertad mantienen todavía distancia con una atención integral centrada en la persona. La falta de corresponsabilidad familiar de los menores infractores (disfuncionalidad familiar), las falencias en la prevención frente al consumo y tráfico de drogas (riesgo sociosanitario latente) y el riesgo de reincidencia delictiva en la etapa adulta, son situaciones de vulnerabilidad que también merecen estabilidad y no solo acompañamiento.

La tercera población más vulnerable, por la transición natural del ciclo vital, es la de los adultos mayores. El riesgo de los adultos mayores no solo es social, sino también sanitario, puesto que involucra el padecimiento de enfermedades neurodegenerativas o propias del deterioro físico relacionados con la edad avanzada. En efecto, estas enfermedades producen una reducción significativa en el grado de autonomía e independencia con el que los adultos mayores habitualmente se desenvolvían para realizar sus actividades diarias o labores personales. Otro factor de riesgo asociado a su edad y condición de salud es la relación –a menudo conflictiva– con la familia, sea a causa de las “cargas” que el adulto mayor supone para ellos (si su situación económica es desfavorable) o a causa del abandono y descuido intencional de sus familiares cercanos. A lo anterior se añaden situaciones de vulnerabilidad como la violencia física o psicológica, la falta de ingresos (como pensiones y subsidios) y la soledad, entre otros.

Las problemáticas éticas más comunes involucradas en el envejecimiento y la vejez están referidas al respeto a la autonomía, a la reducción o aplazamiento de la dependencia y a la toma de decisiones conjuntas sobre el curso final de la vida (Román, 2016).

La estigmatización y la discriminación de los adultos mayores en la vida familiar y pública han reforzado la creencia de que los adultos mayores son incapaces de manejar sus propias vidas dado el alto nivel de cuidado y sostenimiento que supuestamente ellos exigen. Como consecuencia del sedentarismo, la inactividad psíquica y la exclusión, la autonomía de los adultos mayores no solo se ve reducida sino oprimida.

Al hablar de la promoción del respeto a la autonomía de los adultos mayores como una finalidad de la intervención, no se sigue que deba negarse su condición de dependencia. El problema ético es que las familias, los profesionales y la sociedad en general pretenden imponerles unos ciertos estilos de vida para su supuesto

“beneficio”, negándoles la posibilidad a los adultos mayores de expresar sus opiniones e intereses sobre cómo desean vivir la última etapa de su vida. Así, por ejemplo, los adultos mayores terminan siendo reclusos en sus propias casas o en centros residenciales, afectando significativamente su calidad de vida cuando estas medidas van en contra de su voluntad.

Conservar el “mayor grado de autonomía posible, durante la mayor parte del tiempo”, es una forma de estabilizar las necesidades propias de la dependencia de los adultos mayores (Román, 2016, p. 97). En este sentido, los servicios sociales no solo deben garantizar los apoyos económicos, alimenticios y sanitarios, sino además promover prácticas y hábitos sociales, recreativos, culturales y deportivos en la medida de las capacidades de los adultos mayores. Por supuesto, es necesario consultar con ellos las intervenciones a realizar y las consecuencias de las mismas: su voluntad y consentimiento deben ser respetados y las intervenciones sociales deben ajustarse al ritmo de la persona atendida.

En los Centros Día y los Centros de Protección Social del Distrito Capital se desarrollan actividades en torno a la promoción de hábitos de vida saludables y el acompañamiento en la realización de actividades de la vida cotidiana, especialmente en adultos mayores en condición de vulnerabilidad que no cuentan con redes familiares o de apoyo, que no reciben pensión o que hayan sido víctimas o desplazados por la violencia. Otros servicios sociales, como los Centros Noche o los apoyos económicos, logran atender transitoriamente necesidades como el alojamiento en hogares nocturnos o mediante la entrega de subsidios monetarios. Sin embargo, las necesidades de los adultos mayores que son atendidas eficazmente por los servicios sociales de la SDIS tienen, a mi juicio, un alto riesgo de generar mayor dependencia de los servicios, dado el enfoque asistencialista con el que estos se estructuran.

De acuerdo con la socióloga Ángela Jaramillo (2015), algunas estrategias para combatir las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores, que propone la Política Pública Social de Envejecimiento y Vejez de Bogotá (PPSEV), tienen que ser revisadas y actualizadas. Reconociendo que los servicios sociales implementados para la vejez y el envejecimiento han reportado grandes avances en la atención de sus necesidades, Jaramillo manifiesta su preocupación por el carácter asistencialista que guarda esta política, especialmente con relación a los apoyos económicos, que no generan ningún compromiso de las personas atendidas con el servicio social (Jaramillo, 2015, p. 313). Por otra parte, la socióloga también expresa la necesidad de actualizar y adecuar las políticas públicas para la vejez bajo las nuevas configuraciones de los modelos familiares en la sociedad contemporánea y según las

contingentes demandas sociales y económicas de esta población. A juicio suyo, las políticas públicas para la vejez mantienen una visión tradicional de la estructura, extensión y funcionamiento de la familia, ideario que produce tensión entre el ámbito político y las acciones o intervenciones sociales.

El principal problema de esto radica en que la transformación y ruptura de las solidaridades tradicionales fundadas en el parentesco no han sido compensadas por el desarrollo de solidaridades formales/institucionales y comunitarias fundadas en los derechos. Esto refleja que el reconocimiento político no se ha podido materializar en acciones que promuevan nuevos vínculos orientados a la integración y cohesión social y, por consiguiente, al bienestar individual y colectivo de la población mayor (Jaramillo, 2018, p. 39).

Teniendo en cuenta lo anterior, el fortalecimiento de los vínculos familiares dentro de los planes de intervención social puede llegar a ser una tarea forzosa si no improductiva, dadas las transformaciones y dinámicas de dichas relaciones familiares en la actualidad.

Evidentemente, existen centros residenciales que cuentan con servicios, personal, programas y beneficios pensados para incentivar la participación e inclusión activa de los adultos mayores en espacios cotidianos. Estas organizaciones y profesionales se destacan por su preocupación por la calidad de vida y por el fortalecimiento de habilidades de los adultos mayores. Sin embargo, incluso con los múltiples beneficios y servicios que un centro residencial de calidad pueda brindar, hay personas mayores que preferiría permanecer en la casa que ellos mismos construyeron, en donde formaron una familia, vivieron largos años y en la cual se sienten perfectamente cómodos y habituados. A estos adultos mayores les importa menos la soledad o el aislamiento, que el respeto a su derecho a disfrutar la etapa final de su vida con tranquilidad y apacibilidad, en el lugar de su arraigo y seguridad. Esta última suele ser la demanda principal y más frecuente de dicha población. No obstante, la reflexión ética en la intervención social en el envejecimiento permite replantear constantemente las prácticas, atenciones y servicios más adecuados con relación a casos concretos, donde los adultos mayores o bien pueden ser atendidos en la propia casa o bien se le pueden brindar las condiciones de comodidad y confort en un centro residencial apropiado a sus necesidades.

Posiblemente, la mejor forma de promover la autonomía de las personas mayores sea la de permitirles continuar disfrutando de su cotidianidad en casa. Sin embargo, también es necesario tener en cuenta otros factores sociales y particulares del envejecimiento, como la soledad, el aislamiento y la necesidad de ofrecer apoyo

en la realización de ciertas actividades que, por sí mismo, el adulto mayor no puede llevar a cabo.

Uno de los objetivos que se pretende alcanzar en los *Espacios de Reflexión en Ética*, promovidos por el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, es el descubrimiento de valores y principios de intervención para la atención de los adultos mayores en centros residenciales. Mediante el diálogo y la deliberación entre los profesionales, los centros residenciales y los adultos mayores, se ha elaborado una serie de recomendaciones en torno a los derechos y los deberes de las personas atendidas en estos servicios, enfocados principalmente a generar capacidades y fomentar la participación activa²⁸. Este procedimiento dialógico da lugar a que la autonomía, por ejemplo, devenga como principio aplicado a la intervención. Con todo, tener en cuenta las necesidades particulares de los adultos mayores, bien sea en la atención residencial o bien en la prestación del servicio en el domicilio, permite satisfacer con calidad dichas necesidades. Un servicio social de calidad que satisface las necesidades peculiares de las personas mayores acorde con la preservación de su identidad personal, de su intimidad y bajo su consentimiento, forman parte de las acciones para el respeto y aplicación de los principios éticos, en este caso, el de la autonomía.

3.2.2. Discapacidad y Diversidad Funcional

De acuerdo con Román (2016), la principal causa de vulnerabilidad en las personas con discapacidad intelectual y/o física está relacionada con el grado de competencia que ellas poseen para tomar decisiones y en la posibilidad de llevar una vida autónoma e independiente (p. 99).

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, la discapacidad es un concepto cambiante, dinámico, que depende de las condiciones históricas y de la interacción de las personas, pues ellas definen las deficiencias y las barreras para la participación plena y efectiva en sociedad de las personas en estas condiciones (ONU, 2006). Actualmente, se define la discapacidad desde un enfoque *biopsicosocial*. *Biológico*, porque involucra vida y, por tanto, también hace referencia a la corporalidad, la salud, la enfermedad y el cuerpo físico. *Psicológico*, porque cada persona con discapacidad es un sujeto que ha de ser considerado en su singularidad y unicidad, y no como parte de un conjunto

²⁸ *Recomendaciones sobre el desarrollo de los derechos y deberes de las personas mayores en entornos residenciales* (Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, 2013).

discriminado. Cada una de las personas con discapacidad es poseedora de una personalidad distinta, con hábitos de comportamiento y estilos de vida propios. Y *Social*, porque la discapacidad encierra problemas con un fuerte referente colectivo, ligado a los imaginarios de la sociedad, la cual muchas veces se encarga de darle una definición y una connotación a la discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud, por su parte, ha entendido la discapacidad desde un enfoque diferencial/funcional. De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento (2011), la discapacidad es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación. Las deficiencias son entendidas como problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o pérdida. Las limitaciones están relacionadas con las dificultades que una persona puede tener en el desempeño o realización de actividades diarias. La restricción en la participación, por último, está asociada a problemas que un individuo puede experimentar en situaciones vitales.

Tanto en el enfoque de derechos como en el enfoque diferencial/funcional, la discapacidad no es solamente un asunto sanitario que trata sobre el mejoramiento en el acceso a unos servicios de salud, ni sobre la adecuación del entorno a su condición. Ambas definiciones llaman la atención sobre el problema actitudinal e ideológico de las personas del entorno social de quienes se encuentran en una condición de discapacidad. Sus actitudes suelen excluirlas y obstaculizar su participación en las diferentes áreas de la vida social. Se trata entonces de un llamado de atención sobre la responsabilidad que le cabe a la sociedad en general respecto de la discapacidad, porque la acción colectiva es crucial en la generación de cambios actitudinales.

Dentro de las problemáticas éticas en torno a la discapacidad y a la diversidad funcional, algunas están referidas a los recursos y apoyos –temporales o permanentes– para que las personas en condición de discapacidad puedan realizar tareas cotidianas, dada su limitación funcional. Para las personas con discapacidad física o sensitiva, los dispositivos de asistencia o tecnología asistencial²⁹ son recursos y apoyos técnicos que les facilitan llevar una vida normal, logrando desenvolverse y adaptarse sin problemas en sus diferentes entornos y contextos. En Colombia,

²⁹ La “tecnología asistencial” es un término amplio utilizado para referirse a los múltiples tipos de herramientas que se utilizan para ayudar a las personas con discapacidad en su vida cotidiana. No obstante, la tecnología de asistencia no necesariamente representa de forma literal la tecnología de punta o avanzada o que involucra las últimas novedades técnico-científicas con relación a estas herramientas. Por ejemplo, un tablero acrílico es un tipo de tecnología de asistencia que puede ser usado por alguien que tiene dificultades para hablar. Un exoesqueleto o un implante coclear (auditivo) son otros tipos de tecnología de asistencia de mayor complejidad y diseño.

algunos dispositivos de asistencia, tales como audífonos, sillas de ruedas, tanques de oxígeno, están contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud y son entregados a las personas más vulnerables, afiliadas al régimen subsidiado de Salud o al Sistema de Selección de Beneficios para Programas Sociales (SISBEN). Desafortunadamente, es frecuente que los cuidadores o los familiares no tengan conocimiento sobre el uso y cuidado de dichos dispositivos.

Frente a la anterior problemática, nuevamente sobresalen los servicios que las instituciones sanitarias y sociales deben establecer coordinadamente para evitar el asistencialismo y mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus cuidadores. El uso inadecuado de los dispositivos de asistencia puede agravar su condición de vulnerabilidad o generar sobrecostos y cargas innecesarias a un sistema de salud ya escaso de recursos. En este sentido, los Centros Crecer y los Centros Avanzar de la SDIS deben incorporar en sus actividades pedagógicas, por ejemplo, talleres y charlas sobre adecuado uso de los dispositivos de asistencia, sobre su funcionamiento y sobre el mantenimiento casero que puede realizarse para su cuidado y duración de vida útil. Al fomentar el conocimiento sobre los usos de los dispositivos de asistencia en los cuidadores y personas con discapacidad física o sensorial, se crean capacidades y competencias para mejorar su independencia e impactar positivamente su desenvolvimiento en sociedad.

Otra problemática recurrente en las personas con discapacidad, específicamente cognitiva o intelectual, tiene que ver con el uso del razonamiento, el juicio y la capacidad para tomar decisiones. La vulnerabilidad de las personas con discapacidad cognitiva puede aumentar según la severidad de su limitación intelectual, impidiéndoles comprender la complejidad de su entorno o su realidad. Como se indicó anteriormente, el enfoque biopsicosocial y el enfoque diferencial/funcional de las organizaciones internacionales de la salud han establecido parámetros y normas en favor de las personas con discapacidad para el ejercicio pleno de sus derechos, teniendo en cuenta su diversidad funcional. Pese a ello, en la sociedad contemporánea permanece latente una orientación asistencialista para las personas con discapacidad cognitiva, que permea todos los ámbitos sociales (institucionales, políticos, familiares, profesionales).

Las instituciones sociales, mediante políticas públicas y normativas, y los profesionales, mediante la actualización de sus conocimientos y el mejoramiento de sus actividades socio-sanitarias para la atención a la discapacidad, son dos actores que han realizado notables esfuerzos por desplazar los conceptos e imaginarios sobre la dependencia, abogando por un enfoque de derechos e inclusión. Sin embargo, las

familias y los cuidadores, quienes por lo general conviven y acompañan permanentemente a las personas con discapacidad, son los colectivos que más se han resistido a cambiar de hábitos y actitudes asistencialistas e hiperprotectoras. Esto en parte es consecuencia de que ni las instituciones ni los profesionales han experimentado la realidad cotidiana de una madre, de un padre o de un adulto mayor que se ha encargado de los cuidados de la persona con discapacidad, desde su gestación y nacimiento hasta su crecimiento y desarrollo. De aquí que sea mucho más difícil modificar creencias y prácticas paternalistas de las familias cuando una orientación y asesoría psicosocial no están contempladas dentro de los servicios sociales.

Un efecto indeseado, posiblemente no previsto, del enfoque de derechos y diversidad funcional de las políticas públicas y los servicios sociales es su persistente tendencia a centrarse exclusivamente en la persona con discapacidad. De manera similar a la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, el diseño e implementación de las Políticas Públicas para la Discapacidad parecen tender a un modelo de atención individualista y de acompañamiento. Poca atención han recibido las condiciones de vulnerabilidad de los familiares que están a cargo de las personas con discapacidad (desempleo, víctimas de violencia), olvidando que son ellos quienes asumen las cargas y responsabilidades del cuidado de sus hijos o nietos con discapacidad.

Los múltiples servicios y proyectos sociales del Distrito dirigidos a las personas con discapacidad, han llevado a cabo estrategias y actividades orientadas al desarrollo de habilidades, capacidades, destrezas y apoyos correspondientes con el fin de garantizarles una vida digna y feliz. Dentro de los principales logros de los servicios sociales para esta categoría se destacan el mejoramiento de competencias socioemocionales, neuromotoras y comunicativas de los NNA con discapacidad múltiple (Centros Avanzar) y el desarrollo de habilidades sociales y adaptativas en NNA para su vinculación en programas educativos, formativos y ocupacionales (Centros Crecer). Asimismo, sobresalen las actividades enfocadas al desarrollo de competencias sociales avanzadas como la autorregulación, la solución de problemas, la toma de decisiones y la construcción de proyecto de vida en jóvenes y adultos con discapacidad y con medida de restablecimiento de derechos (Centros Integrarte y Centros Renacer), implementado los ajustes razonables necesarios según las capacidades y funcionalidades de las personas atendidas (SDIS, 2018).

Todo lo anterior, sin duda, ha permitido empoderar a las personas con discapacidad atendidas sobre sus propios proyectos de vida, disminuyendo cada vez más las barreras físicas, ideológicas y actitudinales en torno a la diversidad funcional.

Por consiguiente, se ha incrementado su participación activa y su inclusión social en diferentes niveles y entornos. No obstante, este modelo de acompañamiento deja importantes cuestiones inacabadas que desde la intervención centrada en la persona se pueden abordar. De acuerdo al Informe de Gestión de la SDIS (2018), entre las dificultades presentadas dentro de las estrategias implementadas se encuentran: problemas y demoras en articulación con otras entidades (ICBF, Sector Salud), la baja corresponsabilidad familiar y los procesos de adaptación al servicio, la transición a la mayoría de edad de las personas atendidas, entre otras (Informe, p. 102).

Dadas estas dificultades en la atención, las problemáticas éticas pueden ser de diversa índole. La falta de corresponsabilidad familiar, por ejemplo, entorpece los logros de los programas individuales llevados a cabo por los profesionales sanitarios y sociales, retrasando potenciales avances y reduciendo la efectividad de la terapia o el servicio en la calidad de vida de la persona atendida. Con relación a las dificultades en los procesos de ingreso y adaptación al servicio, las problemáticas están relacionadas con la omisión del suministro de medicamentos a las personas con discapacidad cognitiva por parte de los cuidadores y familiares. Esta es una situación de alto riesgo que puede provocar afectaciones en la salud, cambios en su comportamiento, autolesiones y obstrucción para la atención oportuna. A estas dos problemáticas, se suma el deterioro en la salud de las personas, el cual no está asociado directamente a su discapacidad sino al sedentarismo, los malos hábitos de alimentación y el descuido o abandono en general.

Estas problemáticas éticas denuncian la necesidad de transitar de un modelo de acompañamiento a uno centrado –no individualizado– en la persona con discapacidad. Como se señaló anteriormente, la intervención social en esta categoría debe extender la atención y orientación psicopedagógica y social a las redes de apoyo familiar. Sin su participación activa ni su interés por adquirir compromisos y responsabilidades dentro de la prestación del servicio, no habrá lugar para crear estabilidad, competencias o vínculos.

3.3.3. Pobreza

Como se indicó en el inicio de este apartado, Colombia es uno de los países con mayor desigualdad de Latinoamérica y del mundo. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2018 el índice de pobreza multidimensional en Bogotá se ubicó en un 4,3%, respecto a un 5,9% del año

2016³⁰. Pese a que hubo una reducción de la pobreza multidimensional, son alarmantes las características de una persona pobre: tiene 27 años en promedio, subsiste con empleos informales, su hogar está compuesto en promedio por 4 personas, y su nivel de escolarización es bajo (SDISc, 2019, p.2). A esto se suma que las personas con discapacidad tienen el índice más alto de pobreza multidimensional con relación a los otros colectivos (primera infancia, juventud, adulto mayor). Esta mirada elemental a la pobreza multidimensional en Bogotá es suficiente para comprender la situación en la que se encuentran los colectivos más vulnerables de la sociedad, debido a la falta de ingresos económicos y a la escasez de recursos básicos.

La pobreza ha sido tradicionalmente uno de los motivos más frecuentes en la intervención social (Román, 2016, p. 104). Por otro lado, la pobreza es una de las dos situaciones de vulnerabilidad más recurrentes en Bogotá, junto a la violencia, como veremos más adelante. Lamentablemente, la pobreza, al igual que la violencia, es una categoría transversal a la edad, la discapacidad y la inmigración ilegal. En efecto, no es extraño que la pobreza como condición de vulnerabilidad por sí misma englobe también las otras circunstancias desfavorables, que he venido tratando en este apartado. No obstante, las problemáticas éticas de la pobreza han de identificarse de manera diferencial de las otras categorías, además de que los objetivos y las finalidades del servicio han de ser necesariamente distintas.

Uno de los motivos para tratar la pobreza de manera diferencial frente a las otras condiciones de vulnerabilidad se explica por la mutabilidad y la transformación de este fenómeno en la actualidad. Históricamente, la pobreza ha estado asociada a la escasez o falta permanente de recursos vitales básicos (como los alimentos o la vivienda) y el suministro de servicios (agua potable, energía). Sin embargo, la creciente desigualdad que padecemos los países no industrializados ha modificado el perfil tradicional de la pobreza, absorbiendo a colectivos inesperados.

Como consecuencia de la precariedad laboral, por ejemplo, los y las jóvenes profesionales no cuentan con ingresos proporcionales a su preparación y formación académica. Aunado a esto, los profesionales tienen que afrontar los altos índices de desempleo, las condiciones inclementes del mercado laboral y los elevados costos crediticios para acceder a la educación. Todo lo anterior se traduce en una situación de pobreza. De este modo, un joven que proviene de una familia de escasos recursos difícilmente podrá sortear las exigencias de la "mercantilización" de la educación

³⁰ Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV, DANE, 2019.

superior y, de lograrlo, lo más seguro es que no podrá salir de su condición de pobreza.

Los adultos mayores son otro colectivo vulnerable por su situación de pobreza, además de su edad. Aquellos adultos mayores que no disponen de pensiones o de ingresos suficientes para sustentar sus necesidades más básicas, terminan sufriendo situaciones indignas de vida, como la habitabilidad en calle o el abandono por parte de la familia.

Los riesgos de la vulnerabilidad provocados por la pobreza son aún mayores si las madres o los padres cabeza de familia no tienen un empleo estable. Sin contratos laborales dignos, no hay nada que pueda proporcionarles garantías en salud, alimentación o vivienda para satisfacer las necesidades propias y las de sus hijos. Su única salida, desafortunadamente, es el empleo informal en las calles o en el transporte público de la ciudad, que conduce su vulnerabilidad a formas humillantes, discriminativas y excluyentes.

Cada uno de estos perfiles de las nuevas formas de pobreza tienen problemáticas éticas distintas. Aunque las soluciones involucren la inclusión laboral, los apoyos económicos o los subsidios de manutención, ninguna de estas medidas es suficiente para resolver su situación de vulnerabilidad, por cuanto poseen un marcado asistencialismo.

Desde el modelo centrado en la persona, los servicios sociales para la pobreza han de proponerse dos objetivos, que deben complementarse mutuamente. El primer objetivo será brindar y disponer de los recursos mínimos necesarios para atender su situación de precariedad. El segundo objetivo es empoderar a las personas atendidas mediante la creación y desarrollo de capacidades, habilidades y competencias que puedan promover y aumentar el grado de autonomía (Román, 2016, p. 105.)

Naturalmente, es necesario que una de las finalidades de los servicios sociales para la pobreza sea la disposición de los recursos y suministros vitales básicos. Sin atender las necesidades de las personas, será difícil generar interés por iniciar el proceso de intervención. Como sujetos de derechos y personas vulnerables, su condición de pobreza no debe ser causa de su marginación y discriminación. Sin embargo, hay una notable diferencia entre ofrecer y entregar recursos caritativamente, por la mera necesidad de la persona, y brindar los apoyos necesarios de manera prudente, razonable y vinculante. La primera, sin duda alguna, mantiene el enfoque asistencialista que hemos venido criticando. La segunda, en cambio, se dirige a crear capacidades, estabilidad y vínculos con las intervenciones. Si los servicios sociales se

limitan únicamente a la entrega de los recursos, las intervenciones dirigidas a superar el asistencialismo serán vanas. De aquí que los dos objetivos sean complementarios.

Los servicios sociales para la pobreza no son programas para repartir solidaridad y caridad –aunque son valores importantes dentro del servicio–. A juicio mío, las organizaciones que prestan servicios sociales a personas profundamente afectadas por la pobreza tienen el gran reto de hacer estallar las creencias y representaciones sociales sobre la misma prestación de sus servicios, puesto que del asistencialismo muchas veces se genera más dependencia y estigmatización.

Por otra parte, vale la pena aclarar que la pretensión de la ética de los servicios sociales no es diseñar una propuesta o formular una teoría para acabar con la desigualdad y la injusticia social. La ética de los servicios sociales *reflexiona* sobre las formas más razonables y humanas de utilizar los recursos de los cuales se dispone (p.e. los profesionales, los servicios, los apoyos económicos), con el fin de reducir los impactos de la pobreza (violencia, desarraigo, marginación) sobre la vulnerabilidad de las personas atendidas. En palabras de Begoña Román, los servicios sociales "más que sofocar el fuego de la pobreza, deben trabajar de forma preventiva para combatir la desesperanza y la desesperación (2016, p. 107).

Al transitar de un modelo de acompañamiento a uno que permita crear capacidades y vínculos, el asistencialismo dejará de ser el motivo de la atención a la pobreza y se conseguirá un mayor compromiso y cohesión social por parte de las personas atendidas y de la comunidad en general.

3.3.4. *Violencia*

Colombia, lamentablemente, ha sido también uno de los países cuya historia ha estado atravesada por innumerables episodios de violencia a raíz del conflicto armado interno, que se ha prolongado por más de seis décadas. En consecuencia, la libertad, la dignidad y la vida como derechos fundamentales han sido vulnerados e irrespetados por todos los actores involucrados en la guerra, dejando daños irreparables y experiencias dolorosas imborrables en la historia personal de cada una de las víctimas.

A la violencia provocada por el conflicto y la guerra, se añaden otras formas de violencia arraigadas a una cultura paternalista, racista, machista y desigual. Los niños y las niñas, los afrodescendientes y los indígenas, las mujeres, los adultos mayores y los que están en situación de pobreza son los colectivos que más han sido afectados por todas las crueles e inhumanas facetas que adquiere la violencia. Esto

demuestra que la violencia se dirige especialmente hacia grupos sociales, y que suele recrearse por dinámicas familiares nocivas por generaciones.

En el Distrito Capital de Bogotá, son más de veinte los servicios sociales dirigidos a personas vulnerables que padecen o han padecido situaciones de violencia. La mayor parte de los servicios sociales contemplan dentro de sus criterios de priorización a las personas "víctimas de hechos violentos asociados con el conflicto armado"³¹, incluyendo a los NNA, adultos mayores, mujeres gestantes o con algún tipo de discapacidad. Esto demuestra que la atención al fenómeno de la violencia en la capital colombiana por parte de la SDIS no se limita únicamente a ámbito intrafamiliar. Como se indicó anteriormente, la historia contemporánea de Colombia ha estado incesantemente marcada por conflictos armados internos, conduciendo a verdaderas tragedias humanitarias para sus ciudadanos.

A partir de la implementación de los Acuerdos de Paz en el año 2016, existen órganos judiciales e institucionales creados específicamente para la atención integral y apoyo psicosocial de las personas víctimas del conflicto armado (p.e. Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición o la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas).

Actualmente, los servicios sociales de la Administración Distrital complementan las acciones orientadas a la atención integral de las personas afectadas por el conflicto armado, con la excepción de que estos no contemplan ni desarrollan actividades en torno a la reparación o dentro de la Jurisdicción Especial para la Paz. En efecto, cualquiera de estas actividades especiales desborda la finalidad y los recursos destinados a los servicios que están a cargo de la SDIS.

Los profesionales y las instituciones de los servicios sociales, sin embargo, han de ser particularmente prudentes en la atención de las víctimas del conflicto armado, más allá de contemplarlos dentro de los criterios de priorización. Las situaciones de vulnerabilidad provocadas por la violencia y el conflicto armado suelen ser de una mayor magnitud y complejidad, puesto que traen consigo dramas, tragedias y daños que difícilmente se pueden reparar y sanar con las intervenciones sociales o el suministro de recursos o apoyos materiales. En este sentido, no debe descartarse la posibilidad de deliberar interdisciplinariamente (dentro de los servicios sociales) e interinstitucionalmente (con las otras entidades gubernamentales) sobre

³¹ Según lo establecido por la Ley 1448 de 2017 y los Decretos Nacionales 4633, 4634 y 4635 de 2011, todas las personas víctimas del conflicto armado deben ser atendidas en los servicios sociales de manera prioritaria. No obstante, la prestación de los servicios sociales a esta población vulnerable está condicionada a la inscripción en el Registro Único de Víctimas (RUV).

cuál es el servicio que complementa mejor la finalidad de la atención integral para las víctimas del conflicto armado.

Los servicios sociales de la SDIS, por otra parte, también brindan acompañamiento a las personas y familias víctimas de la violencia intrafamiliar o que cuentan con medida de restablecimiento de derechos. En las Comisarías de Familia, por ejemplo, los casos relacionados con la violación de derechos fundamentales representan cerca del 70% del total de procesos llevados a cabo por estos servicios (SDIS, 2019a, p. 70)³². Bajo el lema "la violencia no se concilia", las Comisarías de Familia aportan celeridad a las acciones encaminadas a restablecer los derechos de las mujeres y de los NNA, principales afectados por las agresiones presentadas en el núcleo familiar. Como servicios sociales, las Comisarías representan la puerta de acceso a la justicia de las víctimas de violencia intrafamiliar, ya que están articuladas con la Fiscalía General de la Nación bajo el Sistema Penal Acusatorio y el Sistema de Justicia Oral (SDIS, 2019b, p. 83-84). Este trabajo interadministrativo permite que las intervenciones y audiencias se realicen de forma personalizada, inmediata y transparente, evitando la dilatación y demora en los procesos y fallos judiciales correspondientes.

En los Centros Proteger, la atención integral está dirigida a los niños y niñas menores de 10 años, cuyos derechos se encuentran inobservados, amenazados o vulnerados. Su principal objetivo es evitar que la institucionalización de los niños y las niñas sea prolongada. En su lugar, se pretende facilitar la reintegración al núcleo familiar y fortalecer los vínculos de cuidado mutuo, las pautas de crianza y la corresponsabilidad familiar. No obstante, los Centros Proteger contemplan tres rutas distintas de intervención, que dependen del grado de vulnerabilidad de los niños y las niñas. La primera ruta, como se anticipó, es el reintegro al núcleo familiar con acompañamiento y seguimiento psicosocial. La segunda ruta, por otro lado, es el traslado a centros de larga permanencia. Esta ruta se activa cuando los padres o cuidadores del menor se encuentran privados de la libertad, en situación de drogodependencia o habiten en calle de forma permanente. Finalmente, la tercera ruta es iniciar la medida de adopción a los menores de edad en caso de que no exista la posibilidad de reintegro ni la creación de vínculos de cuidado con otros familiares. Estas rutas han de ser ordenadas por autoridades competentes (Defensor de Familia o

³² De acuerdo al artículo 63 de la Ley 1098 de 2006, las Comisarías de Familia son "entidades distritales o municipales o intermunicipales de carácter administrativo e interdisciplinario, que forman parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la ley".

Comisario/a de Familia), por lo que los Centros Proteger suponen un punto de inflexión que trabaja de forma articulada con otros servicios y entidades distritales encargadas de garantizar los derechos de los niños y las niñas.

De acuerdo con Román (2016), las problemáticas éticas de los servicios sociales dirigidos a las personas víctimas de la violencia están referidas a dos riesgos principales: la victimización secundaria y la falta de compasión y empatía con las víctimas (p. 108). Estos dos riesgos también están relacionados con las limitaciones del modelo de acompañamiento que se señalaron en el apartado anterior. Por un lado, la victimización secundaria –o revictimización– es un riesgo muy alto en la intervención si no existe una adecuada articulación entre los profesionales y las instituciones que prestan los servicios, sean estos jurídicos o sociales. Si la víctima de la violencia tiene que relatar una y otra vez su historia de maltrato y dolor, su intimidad quedará constantemente expuesta y la confidencialidad de su información se verá seriamente amenazada. Más aun, cuando la persona narra su experiencia negativa a distintos profesionales, es muy probable que reviva estos momentos de angustia y de tristeza. Ambas situaciones, en consecuencia, podrían obstaculizar el establecimiento de un vínculo de confianza entre el profesional y la persona atendida, además de dificultar la creación de estabilidad en la intervención. Aunque las audiencias orales en las Comisarías de Familia son de carácter privado y personalizado, se debe propender por el mantenimiento de la confidencialidad del caso particular de ahí en adelante, por ejemplo, si se toman medidas que impliquen su remisión o traslado a otros servicios.

El segundo riesgo a evitar en la intervención centrada en la persona es la falta de compasión y empatía con respecto a la complejidad de los vínculos interpersonales de las víctimas. Con frecuencia, las víctimas de maltrato y violencia intrafamiliar se encuentran inmersas en relaciones de dependencia económica, alimentaria o emocional. En razón de este vínculo negativo, las víctimas prefieren no denunciar los actos de abuso de su agresor porque han sido manipuladas emocionalmente, por temor a ser abandonadas, o porque, en situaciones aún más graves, han sido amenazadas de muerte. La reconfiguración de estas dinámicas familiares negativas no ocurre desde la racionalidad o desde la aplicación de teorías o estrategias de intervención psicológicas. Para el profesional es absolutamente claro que los hábitos de violencia intrafamiliar son inadmisibles desde cualquier punto de vista. Puede suceder, sin embargo, que para la víctima la violencia por parte de su pareja sentimental o por parte de sus padres sea concebida como una forma de castigo,

tradicionalmente aceptada, que incluso asumen con resignación dada su situación de dependencia con respecto al agresor.

Estos casos particulares suponen un dilema ético para los profesionales, puesto que, por un lado, tienen el deber de denunciar el caso de violencia –nivel deontológico– pero, por otro lado, deben procurar el bienestar integral de la víctima que no desea denunciar –nivel moral–. Si la víctima no posee la voluntad de denunciar a su agresor, el profesional no puede actuar sin el consentimiento de aquella, ni violar la confidencialidad de la información proporcionada. Por supuesto, el profesional tiene el deber de concertar con la víctima las estrategias o acciones a seguir, dejando constancia de los riesgos y peligros a los que puede estar expuesta si mantiene la decisión de no denunciar.

Frente a este tipo de dilemas, los profesionales deben actuar con sensibilidad (respecto del tipo de relación dependiente de la víctima), con cuidado (responsabilidad por el bienestar de la víctima) y prudencia (determinar y proponer otras alternativas de intervención con la víctima, según la particularidad del caso). Con todo, ambos riesgos –la revictimización y la falta de empatía– deben ser minimizados dentro de la intervención centrada en la persona.

El modelo de acompañamiento, a mi juicio, tiene otro gran riesgo dentro de la intervención con las víctimas. A los riesgos ya señalados, se añade el de la reincidencia del conflicto y el maltrato en la familia, una vez se ha efectuado el reintegro.

En una sociedad habituada a la violencia, los abusos y maltratos pueden adoptar formas sutiles en la cotidianidad de la vida. El espionaje virtual, el acoso por redes sociales, las amenazas verbales o la manipulación psicológica son formas de violencia que cada vez son más frecuentes en las relaciones intrafamiliares. Aunque no involucran el uso de fuerza física, son prácticas que violan los derechos a la intimidad y a la libertad y que pueden presentarse cuando las víctimas dejan de recibir el acompañamiento por parte de los profesionales.

En este sentido, la etapa de seguimiento en el proceso de restablecimiento de derechos y reintegro familiar probablemente sea el momento más importante de la intervención. Un reintegro sano ha de estar reflejado no tanto por la convivencia y conciliación familiar, sino por la estabilidad, los vínculos y las capacidades de cuidado mutuo que pueden fomentar entre sí sus integrantes.

4.3.5. *Inmigración Ilegal*

En la actualidad, la migración forzada es uno de los fenómenos humanitarios que más generan preocupación entre gobiernos y ciudadanos, ya que se ha presentado de forma casi incontenible y con gran magnitud en todas las regiones del mundo. La migración forzada es consecuencia de una serie de factores económicos, políticos y sociales que han alcanzado unos niveles críticos y amenazantes para las condiciones de vida de los ciudadanos del país en conflicto, quienes no encuentran otra alternativa más que la de desplazarse a otro país en búsqueda de mejores oportunidades.

De acuerdo a la Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela, liderada en conjunto por ACNUR y la OIM, se estima que para finales de 2019 Colombia albergará aproximadamente a más de 2,2 millones de ciudadanos venezolanos como consecuencia de la migración forzada (Plataforma, 2019, p.40). El Distrito Capital de Bogotá es la ciudad que alberga mayor cantidad de migrantes venezolanos, con un total de 327.635, según cifras de Migración Colombia³³.

Generalmente, los inmigrantes que huyen de las guerras o los conflictos internos de su país de origen se encuentran en condiciones de vulneración como la pobreza, la desnutrición, las enfermedades y la falta de ocupación laboral. Estos factores de riesgo suponen un reto para los países de acogida y para sus ciudadanos, ya que les obliga a diseñar e implementar programas de atención a sus problemas y destinar recursos económicos y humanitarios para resolver sus necesidades.

Dada la creciente desigualdad social de los países latinoamericanos y la crisis del Estado de Bienestar en gran parte de Europa, los inmigrantes indocumentados³⁴ no son bien recibidos por buena parte de los ciudadanos y algunos sectores políticos, especialmente porque aquellos son discriminados por su raza, su etnia, su religión o su pobreza. Esta exclusión y marginación de los refugiados e inmigrantes forzados por parte de la sociedad y los gobiernos ha llevado a agravar su condición de vulnerabilidad.

Evidentemente, los servicios sociales no pueden resolver un fenómeno tan complejo como la migración forzada. Su gestión debe implicar necesariamente

³³ Esta cifra corresponde a las estimaciones realizadas hasta el 31 de octubre de 2019 por Migración Colombia.

³⁴ De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, se debe evitar el uso del término "ilegal" para referirse a aquellas personas que se ven forzadas a la migración, dadas las condiciones negativas y asociadas a la criminalidad que guarda dicho concepto.

modificaciones legislativas y políticas públicas para su atención humanitaria, labores que son responsabilidad exclusiva de los gobiernos locales y de los organismos internacionales. En su deber humanitario, no obstante, los servicios sociales han de poder brindar acogida inicial a los inmigrantes y refugiados en razón de su vulnerabilidad. Si bien su situación de indocumentación y migración forzada es un problema jurídico, la atención a sus necesidades sociosanitarias es un problema ético. A mi juicio, la situación de "ilegalidad" de los migrantes indocumentados pasa a un segundo plano cuando su dignidad inherente como personas se encuentra en alto riesgo de vulneración.

Desde el año 2017, la SDIS ha puesto a disposición servicios sociales dirigidos especialmente a las personas que se encuentran en situación de migración irregular. El Centro Integral de Atención al Migrante (CIAM), por ejemplo, ha logrado brindar apoyos psicosociales, orientación jurídica y ayudas humanitarias a los migrantes en condición de vulnerabilidad o emergencia social. En efecto, el CIAM ha trabajado de forma articulada con otras entidades –como la Organización Internacional para los Migrantes (OIM), la Cruz Roja Internacional y Migración Colombia– para fortalecer la inclusión social, educativa, laboral y sanitaria de los migrantes irregulares, especialmente de nacionalidad venezolana. En el CIAM, también se ofrece información, orientación y referencia sobre la oferta de servicios sociales de la SDIS, los cuales han permitido atender a niños y niñas en los Jardines Infantiles, en los Centros Amar o en los comedores comunitarios. De igual manera, los migrantes han recibido atención en las Comisarías de Familia y en los Enlace Social³⁵, según el caso o problema lo amerite.

En conformidad con las condiciones de vulnerabilidad de los NNA de familias migrantes y que actualmente se encuentran en situación de riesgo, los Centros Abrazar desarrollan estrategias y acciones directas para el restablecimiento de sus derechos. Con el fin de desvincular a los NNA del trabajo infantil y evitar su explotación, este servicio mantiene contacto activo en calle con las familias migrantes que actualmente transitan o viven en el Distrito Capital.

Estas iniciativas y programas de acción para los inmigrantes irregulares por parte de la SDIS son muestra de los esfuerzos administrativos e interinstitucionales que se han llevado a cabo con el fin de mejorar las condiciones de habitabilidad y

³⁵ Cabe anotar que los servicios sociales de ‘Enlace Social’ realizan acompañamiento a las personas y las familias que se encuentren en emergencia o crisis social transitoria a causa de situaciones inesperadas o imprevistas asociadas a la vulnerabilidad, tales como el desempleo, el desalojo inminente, muerte del cuidador principal, enfermedades incapacitantes, entre otras.

permanencia en el Distrito capital. Las dotaciones de alimentos y vestimentas, la atención básica en salud, el apoyo psicosocial y la orientación jurídica con relación a la migración, son los principales servicios sociales que permiten brindar acogida inicial y generar estabilidad de forma ágil y humana. Sin embargo, a mi juicio, la solidaridad y las acciones humanitarias para socorrer a las personas vulnerables en razón de su irregularidad migratoria no puede quedarse limitada a las asistencias que subsanan temporalmente sus necesidades más perentorias.

En este sentido, los servicios sociales dirigidos a la población inmigrante irregular tienen un gran riesgo a evitar: el asistencialismo. Es cierto que la inmigración irregular en Colombia ha sido particularmente masiva y desproporcionada. Por lo general, los perfiles de los ciudadanos venezolanos que se ven forzados a huir de las pésimas condiciones de vida de su país de origen están caracterizados por la pobreza económica y la falta de recursos vitales. Sumado a esto, los inmigrantes irregulares han tenido que recorrer largas distancias para llegar a las ciudades principales de Colombia, por lo que tampoco disponen de bienes materiales básicos. Por otro lado, su situación de “ilegalidad” a causa de su indocumentación como ciudadanos extranjeros les dificulta en gran medida el acceso a un trabajo formal o a servicios educativos de calidad³⁶.

Estas dos situaciones –la vulnerabilidad y la ilegalidad– resultan de cierta manera incompatibles en la prestación de los servicios sociales: mientras que las intervenciones sociales logran atender temporalmente sus necesidades sociosanitarias y proporcionar recursos básicos, las personas migrantes no pueden resolver a largo plazo su estadía en el país ni normalizar su situación económica. Es a causa de esta incoherencia y desarticulación entre los actores institucionales y políticos que los servicios sociales para la atención al migrante difícilmente podrán brindar una atención estable, sostenible y de calidad. Dicho de otro modo, los servicios sociales para los inmigrantes pueden quedar desorientados en el asistencialismo si la

³⁶ La solicitud del Permiso Especial de Permanencia (PEP) como documento para realizar cualquier tipo de actividad legal (trabajar, estudiar), representa el motivo más recurrente por el que los ciudadanos venezolanos acuden a los servicios sociales del Distrito (cerca del 70% de las personas atendidas). Aunque la expedición del documento no tiene ningún costo para quien lo solicita, el ciudadano extranjero debe cumplir con ciertos requisitos, como no tener antecedentes judiciales a nivel nacional e internacional y haber ingresado a Colombia de manera regular (con pasaporte) y por Puestos de Control Migratorio Habilitados. Puesto que la mayoría de inmigrantes venezolanos no ingresaron de forma regular al territorio nacional, el PEP les será negado. Evidentemente, la solución a la situación de vulnerabilidad que padecen cientos de miles de venezolanos requiere de estrategias menos burocráticas y de voluntad política para establecer requisitos más accesibles para su acogida y permanencia.

condición de legalidad y su situación jurídica como ciudadanos extranjeros queda sin respuesta.

Como se indicó anteriormente, los servicios sociales no pueden por sí mismos proponer soluciones a problemas estructurales de gran magnitud como la inmigración irregular masiva, la pobreza extrema o la violencia a causa del conflicto armado. La falta de una política pública social para atender el fenómeno de la inmigración, el desinterés del gobierno nacional por asumir responsabilidades y crear estrategias para las poblaciones vulnerables y la continua desatención a los problemas sociales generados por la creciente desigualdad, solamente seguirán produciendo sobrecargas a los profesionales y organizaciones que buscan mitigar la exclusión y la discriminación. Un modelo de atención centrado en la persona, como el que aquí se defiende para la ética de los servicios sociales, no podrá prosperar si la atención al inmigrante se ve restringida a otorgar recursos y apoyos que terminan en formas de asistencialismo o, peor aún, de abandono a su suerte.

Como se ha evidenciado, la atención a los problemas de las personas atendidas en los servicios sociales en razón de su vulnerabilidad exige un cambio de paradigma *moral*. Identificar la forma como se manifiestan estas categorías de vulnerabilidad en la realidad social cotidiana es solo un primer paso para *entender* la urgente necesidad de la incorporación de la reflexión ética en la intervención social. Luego, para *comprender* la dinámica particular de estas situaciones y necesidades hace falta sensibilidad ante la complejidad social, cuidado de la intimidad y fragilidad humana, prudencia ante lo contingente e incierto de las decisiones y las acciones y responsabilidad por una sociedad acelerada, injusta y desigual.

El modelo ético para mejorar la calidad de la prestación de los servicios sociales implica algo más que la descripción de los problemas en la intervención y la exposición de un nuevo paradigma para la atención social. Ni los profesionales, por virtuosos que sean, ni las instituciones, por estructuradas y organizadas que estén, pueden por sí solas transformar la realidad social desde una perspectiva contemplativa y puramente teórica. Una ética aplicada, como la de los servicios sociales, requiere hacer prácticas la razón, la reflexión y la voluntad por la búsqueda del bien.

Por fortuna, una sociedad pluralista, multicultural y diversa como la nuestra nos permite abstraer elementos de una democracia *radical* para la ética aplicada a los servicios sociales, de manera que el diálogo, la deliberación y la participación activa nos permitan diseñar un marco procedimental-formal para la toma de decisiones frente a los problemas éticos de la intervención social.

3.3. El Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña: un modelo para la ética en los servicios sociales

En Cataluña, el *Sistema Catalá de Serveis Socials* constituye el “conjunto de recursos, prestaciones, actividades, programas, objetos y equipamientos destinados a la atención social de la población.”. Este sistema hace parte del *Departament de Treball, Afers Socials i Família*, el cual tiene dentro de sus funciones la formulación de las políticas públicas de servicios y protección social, conforme a la Ley 12/2007 promulgada por la Generalitat de Catalunya. En este acto legislativo los servicios sociales son tenidos como uno de los sistemas del Estado de Bienestar, en conjunto con la seguridad social, el sistema de salud, de educación, las políticas públicas de trabajo y de hábitat. En concreto, los servicios sociales son aquellas intervenciones cuyo objetivo es “garantizar las necesidades básicas de los ciudadanos, poniendo atención en el mantenimiento de su autonomía personal y la promoción del desenvolvimiento de las capacidades personales, en un marco de respeto por la dignidad de las personas.” (Llei 12/2007).

Bajo este objetivo, el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña (CESSC) es creado en el año 2010 como un órgano colegiado de carácter consultivo e interdisciplinar, que está al servicio de las personas y de las entidades que prestan servicios de intervención social (CESSC, 2019). Su principal objetivo es mejorar la calidad de estas intervenciones y servir de recurso y marco de referencia en el debate ético de los asuntos sociales. Este comité es multidisciplinario, ya que está compuesto por especialistas en los campos de las ciencias humanas y sociales, la salud, la educación, la filosofía y profesionales relacionados con entidades de iniciativa social, así como representantes de asociaciones de familias o usuarios. De igual forma, este comité elabora guías, recomendaciones, documentos de reflexión e informes sobre aquellas cuestiones éticas de carácter transversal para todos los ámbitos de intervención social.

El CESSC es un órgano adscrito al *Departament d'Acció Social i Ciutadania* quien es el departamento administrativo encargado de los asuntos sociales en la Comunidad Autónoma de Cataluña. A su vez, este departamento es una sección de uno más general denominado *Departament de Treball, Afers Socials i Famílies*, que hace parte de la Generalitat de Catalunya. Mientras que el CESSC es un órgano consultivo, el Departamento del Trabajo, Asuntos Sociales y Familias tiene como función la formulación de políticas de servicios, prestaciones y protección social para la juventud, personas de tercera edad, inmigrantes, LGBTI, discapacidad, las

relaciones laborales, entre otros. El *Departament de Treball* también se encarga de las acciones comunitarias y de su coordinación y gestión a través de redes y equipos cívicos y sociales.

La ética en la prestación de los servicios sociales en Cataluña nace por la necesidad de conseguir el efectivo respeto de los derechos de las personas, la promoción de los valores democráticos, el fortalecimiento ético de la sociedad civil y las buenas actitudes en la atención de las personas de estos servicios o programas. Como se ha indicado a lo largo del texto, dentro de la ética de los servicios sociales las personas atendidas no son reconocidas como meros receptores de servicios o asistencias sociales. Por el contrario, mediante su inclusión en la toma de decisiones se transforman en agentes activos en la participación y gestión de los servicios sociales y de su propio bienestar (Ordre ASC/349/2010).

Por otra parte, la iniciativa de crear un Comité de Ética de los Servicios Sociales tiene como base las experiencias positivas del Comité de Bioética de Cataluña que está adscrito al *Departament de Salut*. Este último Comité tiene el papel de asesor en el ámbito de la salud y las ciencias biomédicas que, junto al Comité Consultor de Bioética de Cataluña han demostrado su valor en la protección de derechos humanos y la integración de valores y principios éticos en las prácticas profesionales del área de la salud.

El CESSC, sin embargo, no tiene entre sus funciones resolver casos concretos o atender consultas particulares relacionadas con la intervención social. Para la cotidianidad de las intervenciones, los Espacios de Reflexión en Ética en los Servicios Sociales (ERESS) son a quienes les corresponde debatir, deliberar y dialogar sobre los problemas éticos de las situaciones concretas en la atención de las personas vulnerables. A diferencia de los Comités de Ética, los ERESS son grupos de reflexión compuestos por los profesionales de las organizaciones a cuyo cargo se encuentran las intervenciones directas con las personas atendidas, por lo cual su tamaño e interdisciplinariedad son más reducidos; como mínimo, empero, se recomienda que esté compuesto por cinco integrantes.

Los profesionales que participan en los ERESS deben tener formación en ética y competencias para el diálogo, la deliberación y ánimo de consenso, además de asumir compromisos con relación a la prestación de los servicios sociales (Criteris per a la constitució dels ERESS, 2011, p. 11-12). Pese a que los *Espacios de Reflexión* no son propiamente *Comités*, también pueden elaborar documentos, protocolos y guías de actuación y de buenas prácticas para la prestación del servicio en el día a día. De esta forma, los ERESS contribuyen a la gestión del conocimiento y

facilitan la transmisión de saberes y experiencias a otros profesionales y organizaciones sociales.

Inicialmente, los *Espacios de Reflexión* sirven como “herramientas consultivas cercanas” para los profesionales que se enfrentan a conflictos éticos en la prestación de los servicios (Criteris per a la constitució dels ERESS, 2011). Los profesionales que participan en estos espacios deben considerar en sus procedimientos de deliberación y toma de decisiones los intereses del(los) afectado(s).

Para la deliberación y el diálogo desde la perspectiva ética, tanto en el ámbito sanitario como en el social, existen diversos modelos. Cada uno propone metodologías y criterios diferentes, tomando como base, por lo general, un enfoque principialista o consecuencialista. Sin embargo, y como he venido señalando a lo largo de este trabajo, la ética de los servicios sociales exige ubicar en el centro de atención a la persona vulnerable, sus intereses y la complejidad de su situación.

Se espera que cualquier modelo ético para la toma de decisiones en el ámbito social incluya por lo menos el diálogo y la reflexión interdisciplinar, los marcos legales y deontológicos de los profesionales involucrados y los principios y valores morales que fundamentan o justifican la elección de las acciones dirigidas a la atención del caso particular. No obstante, el cumplimiento de estos criterios mínimos en la práctica sociosanitaria cotidiana no garantiza por sí solo que mejoren las condiciones y la calidad de vida de la persona atendida. De aquí que la deliberación, el diálogo y la toma de decisiones, como procedimientos éticos formales adaptados al análisis y abordaje de problemas en la intervención social, deban ser necesariamente distintos.

De acuerdo con Román (2016), la ética en la intervención social debe regirse por cuatro principios: el principio de dignidad, el principio de justicia, el principio de empoderamiento y el principio de responsabilidad. Estos principios, de carácter universal y de orden normativo, han de ser considerados tanto puntos de partida como puntos de orientación en la toma de decisiones, incluyendo la evolución y seguimiento de las acciones emprendidas (p. 134). Por otra parte, y siguiendo a la filósofa, las virtudes de los profesionales, al igual que los principios, son también fundamentales para la toma de decisiones y la deliberación. Los profesionales de los

servicios sociales deben contar con las disposiciones y los hábitos característicos³⁷ de la excelencia y la ética profesional.

Es importante establecer una metodología descriptiva para el abordaje y la resolución de problemas éticos, pero la ética aplicada a los servicios sociales requiere también de una justificación para la aplicación de los principios éticos indicados anteriormente. La ética de los servicios sociales, cómo ética aplicada, no puede adoptar de modo absoluto un método deductivo, o uno inductivo, o uno hermenéutico, o de cualquier otra clase para la resolución de problemas. La metodología más adecuada para la ética que hasta aquí se ha presentado debe brindar respuesta a las demandas de la realidad social de las personas que son atendidas en los servicios sociales, teniendo en cuenta su singularidad, particularidad y complejidad. Sumado a esto, la aplicación de esta metodología ha de orientarse de acuerdo con los principios y valores que dan sentido, legitimidad y confianza a las actividades de las instituciones y de los profesionales sociales, tanto a nivel deontológico como a nivel ético, buscando mejorar la calidad del servicio y la calidad de vida de las personas atendidas.

En este orden de ideas, a continuación expondré brevemente el modelo para la toma de decisiones y la deliberación para los ERESS, propuesto por B. Román (2016, pp. 157-162). Este modelo, más allá de establecer un conjunto de pautas para resolver dilemas morales, pretende propiciar el aprendizaje profesional y organizacional en torno a la toma de decisiones desde una perspectiva ética.

Teniendo en cuenta que los ERESS son grupos de reflexión creados de forma voluntaria por los profesionales y organizaciones que prestan servicios sociales, este modelo también busca brindar las herramientas y los indicadores para facilitar su constitución, promoviendo, al mismo tiempo, el interés de incorporar la perspectiva ética en las intervenciones sociales cotidianas.

a) Descripción y documentación del caso

En los servicios sociales, un caso concreto o una situación particular está cargada de múltiples interpretaciones y juicios, por lo cual nunca se tratará de un

³⁷ De acuerdo con Román (2016), las virtudes profesionales más destacadas en el ámbito de la intervención social son la compasión, la cortesía, la veracidad, la generosidad, la competencia técnica (formación continua), la humildad, la paciencia, la alegría y la prudencia. Este conjunto de virtudes no posee ningún orden jerárquico ni pretende ser definitivo, puesto que, como hábitos de excelencia del carácter, requieren para su aprendizaje y práctica unas ciertas disposiciones a actuar fruto de la perseverancia, el esfuerzo y la disciplina que los profesionales deben incorporar idealmente en sus intervenciones sociales.

mero "hecho objetivo", que todos los responsables y afectados puedan percibir y analizar de la misma manera. En consecuencia, es preciso que el primer paso consista en la recopilación de la información más relevante del caso, con el fin de establecer con claridad cuál es el conflicto ético a examinar. Presentar de forma descriptiva el problema ético constituye el punto de partida para conocer y entender la situación sobre la cual los profesionales implicados realizarán su deliberación conjunta. Al momento de acotar el problema ético, lo primordial será considerar los intereses, opiniones, deseos y expectativas de la persona atendida y las posibles consecuencias para otras personas que puedan ser afectadas por la decisión que se tome (Román, 2016, p. 159).

b) Virtudes y principios involucrados

Una vez definido el problema ético, los profesionales deberán ponderar los valores y principios éticos, en la perspectiva del caso particular, con lo cual se establece una jerarquía. Esta ponderación también implica estimar las cuestiones legales/normativas y deontológicas existentes, así como las experiencias de aprendizaje en torno al tema o problema, recogidas en protocolos, guías, recomendaciones, etc. Por otro lado, sopesar los principios y valores en conflicto permite reconocer los *máximos* o ideales personales y subjetivos de la persona atendida y los *mínimos* éticos (justicia) que servirán de base para considerar las posibles alternativas de decisión. Desde luego, en esta etapa de la deliberación han de valorarse los medios por los cuales se pretende llegar al fin: si no se dispone de los medios o los recursos necesarios, difícilmente las acciones que sean elegidas podrán llevarse a cabo (Román, 2016, p. 160). Finalmente, se deberán tener en cuenta los posibles resultados negativos de la intervención seleccionada, con el fin de evitarlos y de prever el modo de manejarlos en caso de que se presenten.

c) Establecer la propuesta de intervención

Una vez desarrollada la deliberación entre los miembros de los ERESS y tomada la decisión sobre la intervención a realizar, se procede a plantear el programa de intervención. Durante el ejercicio deliberativo puede haber discrepancias y desacuerdos, pues cada participante posee distintos conocimientos, formación académica y experiencia, así como sus propios *máximos* de vida, configurados a partir de sus juicios, creencias y deseos. Sin embargo, la dimensión subjetiva/personal del profesional no debe interferir con el ámbito intersubjetivo/dialógico en el debate interdisciplinar. No son sus conocimientos o su criterio profesional lo que se pone en

el centro de atención, sino las acciones y estrategias que se llevarán a cabo para mejorar la situación de la persona atendida.

La propuesta de intervención debe ser proporcional a los medios disponibles, teniendo en cuenta las consecuencias indeseables y en coherencia con la situación de vulnerabilidad particular. La mejor forma de hacer esto posible, mediante el debate y la argumentación, es que las preguntas y las objeciones que resulten del diálogo sean debidamente aclaradas y atendidas, ya que todos son interlocutores igualmente válidos. En esta etapa, lo ideal es establecer un plan de intervención que esté estructurado a partir de las diferentes propuestas interdisciplinarias. En caso de que se mantengan las divergencias o desacuerdos respecto de la propuesta final, podrá optarse por aquella que busque no causar daño a la persona (no maleficencia).

d) Planificación y delegación de responsabilidades

Para llevar a la práctica la propuesta de intervención acordada, es necesario establecer los compromisos y las responsabilidades de todos los involucrados, incluyendo a las mismas personas atendidas. Si no se cuenta con la voluntad de la persona afectada (cuando puede dar su consentimiento), ninguna propuesta de intervención, por buena que sea, podrá ser útil y próspera. Si bien es cierto que la persona atendida tiene derecho, en cuanto ser autónomo y libre, de participar activamente en el diálogo, también hace parte de su autonomía la capacidad de comprender y asumir deberes y responsabilidades. Muchos profesionales ven frustrados sus esfuerzos en la búsqueda del bienestar de las personas atendidas, principalmente por causa de la falta de compromiso de estas, tanto en términos de asistencia a las actividades acordadas como de seguimiento de las recomendaciones o instrucciones recibidas.

De igual forma, tanto los profesionales como las organizaciones deben trabajar en sintonía y coordinar los esfuerzos hacia la persona atendida, que es el centro de la intervención. Si los profesionales no están informados sobre las decisiones tomadas, o si la organización es incompetente para brindar un servicio de calidad, las decisiones tomadas jamás podrán llevarse bien a la práctica.

e) Seguimiento y reconsideración de acciones

Llevar a cabo los procedimientos de la deliberación y del diálogo o llevar a cabo un consenso sobre el plan de intervención, no garantiza que el acompañamiento para y con la persona atendida haya logrado su finalidad ética. En efecto, hará falta realizar el seguimiento a las acciones emprendidas, considerando los ajustes y las

correcciones pertinentes, dado el carácter incierto y dinámico de la realidad social. Este criterio, además, aportará enorme utilidad a la observación y reconsideración de las actuaciones futuras sobre casos similares.

f) Evaluación con indicadores.

Como parte del seguimiento a las intervenciones acordadas, los indicadores son los parámetros más adecuados para evaluar la calidad del servicio prestado. Naturalmente, estos indicadores no deben ser propuestos de forma estandarizada o generalizada: en la etapa de la planificación y delegación de responsabilidades, los indicadores establecidos son proporcionales a cada caso o situación particular.

g) Documentación.

Puesto que cada caso particular puede aportar conocimientos, experiencias y reflexiones en torno a las intervenciones, el equipo interdisciplinar deberá constatar un conjunto de recomendaciones que puedan compartirse dentro del ámbito profesional y organizacional. La gestión del conocimiento, su fomento y su publicidad pueden incentivar el alcance y extensión de las buenas prácticas sobre los casos o situaciones similares. Documentar y compartir las experiencias, preservando la confidencialidad de los datos y de las personas, puede convertirse en una guía para la toma de decisiones y las futuras actuaciones en la intervención.

Para la ética de los servicios sociales, como ética aplicada, un marco metodológico compuesto por los pasos anteriormente descritos es fundamental para la aplicación de los principios y valores que he propuesto desde las distintas teorías morales. Por otra parte, a mi juicio, este modelo metodológico proporciona solidez, coherencia y armonía a las reflexiones y propuestas que han ocupado el interés de este trabajo. No sobra anotar, por último, que este marco metodológico ha de ser *procedimental*, no tanto en el sentido "cientificista" del término, sino más bien en todo aquello que un buen procedimiento en términos formales implica: búsqueda, indagación, deliberación, razón práctica.

CONCLUSIONES

Tomamos decisiones todo el tiempo. Decidimos qué carrera estudiar, elegimos el lugar donde vivir o los hábitos de vida que queremos cultivar. Podemos elegir en cierta medida un tipo de vida o nuestro proyecto de felicidad, porque en principio somos libres y racionales para hacerlo y la sociedad en la que vivimos nos ofrece diversidad de opciones. Pocas veces nos damos cuenta de que cualquier decisión que tomamos tiene un impacto en las personas que nos rodean, sean de la familia, compañeros de trabajo, amigos o desconocidos, así como las decisiones de otros nos afectan en mayor o menor grado. Sin embargo, existen personas que por razón de su profesión y vinculación institucional toman decisiones cotidianas que inciden directamente en las condiciones y posibilidades de bienestar o de una vida más digna para los que están en condición de desventaja social. Son aquellas quienes están a cargo de los servicios sociales dentro de los Estados sociales de derecho. Son estas quienes tienen por profesión “cuidar” a otras personas, a las personas más vulnerables de la sociedad.

A lo largo de este trabajo he intentado mostrar la necesidad de incorporar la reflexión ética en la prestación de los servicios sociales. Lo he hecho desarrollando la propuesta original de la filósofa Begoña Román Maestre, quien desde hace más de veinte años ha liderado este magnífico proyecto en los servicios sociales de Cataluña, cuyo éxito ha dado lugar a que se extienda y adapte a otras regiones de España.

Entre Cataluña y Bogotá existen, sin duda alguna, enormes diferencias, principalmente asociados a factores económicos, institucionales y administrativos, que influyen y determinan las condiciones sociales, sanitarias y laborales de sus respectivos ciudadanos. Las condiciones de vida de los habitantes de América Latina se caracterizan por los prevalentes índices de pobreza extrema, de informalidad laboral, de inseguridad y de violencia. De ahí las demandas y denuncias que muchos de nosotros –desde el ámbito académico y social– realizamos frente a los gobiernos

corruptos, las élites tradicionales del poder, los políticos que solo buscan su propio beneficio, los sectores de la sociedad indiferentes a la injusticia y a la desigualdad que padecen millones de personas de nuestras sociedades.

Las comparaciones, que pudiéramos hacer entre las condiciones de vida de Bogotá y Cataluña, no obstante, resultarían fútiles y absurdas si solo se limitaran a confrontar situaciones de ventaja o desventaja. Asimismo, sería inútil y pesimista afirmar que la incorporación de la ética aplicada a los servicios sociales depende exclusivamente de los recursos económicos que la Administración Distrital de Bogotá, en este caso, pudiera proveer para tal fin. Adoptar un modelo ético, sea para formar un carácter moral personal, profesional u organizacional, depende mucho más del compromiso con la justicia, la voluntad para la búsqueda del Bien y los hábitos de excelencia que puedan cultivarse desde el reconocimiento y el cuidado del otro.

Por otro lado, la reflexión ética no se basa en comparaciones ni criterios empíricos de una sociedad desordenada. Aun cuando un mismo fenómeno social (migración, pobreza, envejecimiento) no se experimente del mismo modo ni posea las mismas características "fenotípicas" en América Latina, en Norteamérica o en Europa, sigue siendo un problema social y, por lo tanto, implica dilemas, cuestiones y situaciones éticas. La pobreza, por ejemplo, tiene diferentes matices en cada lugar del mundo; pero la justicia o la dignidad como principios éticos son universalizables e incondicionados, y en su forma de derechos fundamentales se busca que sean garantizados a todos los seres humanos.

Tratándose de principios, no importa si el espacio cultural, político o económico de Bogotá, de Buenos Aires o de Barcelona es amplio o escaso para la ética aplicada a la intervención social. Por el contrario, si no existen los recursos o los medios básicos para llevar a cabo las intervenciones –como el talento humano o la infraestructura–, ni se contemplan los presupuestos ni los programas para la atención a las personas vulnerables, entonces la ética termina siendo un ejercicio racional y reflexivo valioso pero improductivo por inaplicable.

La ética deviene aplicada por la razón práctica, por la participación democrática, por la deliberación, por el diálogo. El debate ético no se limita a las facultades de filosofía, ni se reduce a los libros sobre filosofía moral y ética. Tampoco se encierra en un saber que es exclusivo de algunas profesiones y que basta con su explicitación en normas y principios en los códigos deontológicos. El debate ético es dialógico, colectivo, interdisciplinar e involucra el ejercicio de la razón en un contexto en el cual se confrontan opiniones, creencias, emociones y fines. De aquí que el valor del debate ético en la prestación de los servicios sociales sea central para

justificar las decisiones frente a la realidad de un individuo y su problemática particular, no buscando la verdad absoluta o la solución más práctica y útil, sino la más adecuada, en condiciones de incertidumbre, y bajo un efectivo razonamiento y deliberación moral. Un primer paso para lograrlo es no tanto preguntarse *qué* hay que hacer, sino pensar y reflexionar *por qué* hay que hacerlo. Con ello empezaremos a transitar el camino para institucionalizar la ética en la prestación de los servicios sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Pabón, J. O. (2011). Dignidad, Derechos Humanos y la filosofía práctica de Kant. *Universitas*, 123, 45-74.
- Alegría, D. (2012). El juicio ético a través de la complementación entre la ética del cuidado y ética de la justicia a partir de Gilligan. *Aporía, Revista Internacional de Filosofía*, 1(4), 25-41.
- Anscombe, G. E. M. (1958). Modern Moral Philosophy. *Philosophy*, 33(124), 1-19. doi: 10.1017/S0031819100037943
- Apel, K.O. (1985). *Transformación de la filosofía*. Madrid: Taurus.
- Aristóteles. (1994). *Ética Eudemia*. (Trad. A. Gómez Robledo). México: UNAM.
- Aristóteles. (1954). *Ética Nicomáquea*. (Trad. A. Gómez Robledo). México: UNAM.
- Arrieta, B. y Cruz, C. (2005). *La dimensión ética de la responsabilidad social*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Beade, I. (2016). Acerca del concepto de dignidad humana en la filosofía kantiana: del hombre como fin en sí mismo al hombre como ciudadano del mundo. *Revista de Estudios Kantianos*, 1(1), 24-38. doi: 10.7203/REK.1.1.6467
- Beade, I. (2019). El reino de los fines y la comunidad ética. Acerca de la dimensión intersubjetiva de la ética kantiana. *Revista de Estudios Kantianos*, 4(1), 90-112. doi: 10.7203/REK.4.1.12775
- Benhabib, S. (2006). *El Ser y el Otro en la ética contemporánea. Feminismo, comunitarismo y postmodernismo*. Barcelona: Gedisa.
- Camps, V. (2001). *Una vida de calidad. Reflexiones sobre bioética*. Barcelona: Ares y Mares (Crítica).
- Camps, V., y Cortina, A. (2007). Las éticas aplicadas. En C. Gómez & J. Muguerza (Eds.), *La aventura de la moralidad: paradigmas, fronteras y problemas de la ética* (pp. 444-463). Madrid: Alianza.

- Camps, V. (2009). La dignidad, un concepto indeterminado pero no inútil. En M. Casado (Coord.), *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO* (pp. 145-153). Pamplona: Arazandi.
- Canimas, J. (2010). *Practica l'ètica dels serveis socials: curs d'introducció a l'ètica aplicada a la intervenció social i psicoeducativa*. Girona: Documenta Universitaria.
- Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. (2013). *Recomendaciones sobre el desarrollo de los derechos y deberes de las personas mayores en entornos residenciales*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperado de https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/08etica_aplicada_als_serveis_socials/01comite_d_etica/recomendaciones_derechos_deberes_personas_mayores_entornos_residenciales_es.pdf
- Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. (2019). *Memòria 2018*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Conill, J. (2016). Disposiciones de la naturaleza humana y autonomía moral en la filosofía práctica de Kant. *Revista de Estudios Kantianos*. 1(1), 11-23. doi: 10.7203/REK.1.1.7947
- Cordero, N. y Palacios, J. (2016). Claves éticas para el trabajo social: dependencia, cuidado y autonomía. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 65-75.
- Cortina, A. (1992). Ética comunicativa. En V. Camps, O. Guariglia y R. Salmerón (Eds.), *Concepciones de ética* (pp. 177-199). Madrid: Trotta.
- Cortina, A. (1996). El estatuto de la ética aplicada. *Hermenéutica crítica de las actividades Humanas. Isegoría*. 13, 119-134.
- Cortina, A. y Martínez, E. (1998). *Ética*. Madrid: Akal.
- Cortina, A. (2000). *Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica*. Madrid: Tecnos.
- Cortina, A. (2001). *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos.
- Cortina, A. y Conill, J. (2005). Ética, empresa y organizaciones sanitarias. En P. Simón, *Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad*. Madrid: Triacastela.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. (2019). Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2018. Gobierno de Colombia. Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2018>
- European Social Network (2019). *Annual Review 2018. The Social Services Network for Europe*. Recuperado de https://issuu.com/esnpublications/docs/esn_en
- Fresno, J. (2018). *9 temas de debate sobre el futuro de los servicios sociales en Europa*. Madrid: The Right Link. Recuperado de https://www.fresnoconsulting.es/destacamos/9_temas_de_debate_sobre_el_futuro_de_los_servicios_sociales_en_europa.html.es

- Generalitat de Catalunya (2010). *Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials*. Catalunya: Departament de la Presidència.
- Generalitat de Catalunya (2010). *Ordre ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya*. Catalunya: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo moral femenino*. México: FCE.
- Gilligan, C. (2013). La ética del cuidado. *Cuadernos de la Fundació Victor Grifols i Lucas*, 1(30), 10-39.
- Ginesta, M. (2012). *Ètica per aixecar la Moral. Problemes ètics als serveis socials bàsics en temps de crisi*. (Treball Final de Màster). Girona: Universitat de Girona.
- Gracia, D. (1998). *Bioètica clínica*. Bogotá: El Búho.
- Habermas, J. (1985). *Conciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona: Península.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa. Volumen I*. Madrid: Taurus.
- Habermas, J. (1988). *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Tecnos.
- Habermas, J. (1991). *Escritos sobre moralidad y eticidad*. Barcelona: Paidós.
- Hoyos, D. (2011). Revisiones de la ética de la virtud. *Estudios de Filosofía*, 1(44), 61-75.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Vínculos de cuidado mutuo en familias y comunidades. Módulo 2. Reconciliación Familiar*. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/pu2.pp_modulo_2_reconciliacion_familiar.pdf
- MacIntyre, A. (2001). *Tras la virtud*. (Trad. Amelia Valcárcel). Critica: Barcelona.
- Magnet, J. (2014). Los fundamentos de la ética discursiva en Habermas y Apel. *Eikasia Revista de Filosofía*, 1, 77-89.
- Maliandi, R. (2004). *Ètica: conceptos y problemas*. Buenos Aires: Biblos.
- Mccrudden, C. (2008). Human Dignity and Judicial Interpretation of Human Rights. *The European Journal of International Law*, 19(4), 655-724. doi: 10.1093/ejil/chn043
- Mélich, J.C. (2010). *Ètica de la compasió*. Barcelona: Herder.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España (2004). *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*. Recuperado de https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf
- Morel, P.M. (2017). Vertu éthique et rationalité pratique chez Aristote. Note sur la notion d'hexis proairetikê. *Philonsorbonne*, 11, 141-193. doi: 10.4000/philonsorbonne.892
- Nussbaum, M. (2007). *Las fronteras de la justicia*. Barcelona: Paidós.
- Kant, I. (2007). *Crítica de la razón pura*. (Trad. Mario Caimi) Buenos Aires: Colihue.

- Kant, I. (1999). *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*. (Trad. José Mardomingo). Barcelona: Ariel.
- Kant, I. (2008). *Metafísica de las costumbres*. (Trad. A. Cortina y J. Conill). Madrid: Tecnos.
- Kerstein, S. (2002). *Kant's Search for the Supreme Principle of Morality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Paton, H. (1967). *The Categorical Imperative*. Londres: Hutchinson.
- Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. (2019). *Plan Regional de Respuesta para Refugiados y Migrantes para las Personas Refugiadas y Migrantes de Venezuela. Enero-Diciembre 2019*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM) – Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).
- Pelegrí, X. (2007). El modelo de servicios sociales en España. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades XVII*(2), 125-150.
- Pelegrí, X. (2013). Ética de las organizaciones de Servicios Sociales (Parte I). *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 139-148. doi: 10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.40497
- Quintanas, A. (2017) *La importància de la reflexió ètica en els serveis a les persones*. Barcelona: Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.
- Ramos, J. (2009). Autonomia i vulnerabilitat en les persones amb discapacitat intel·lectual. *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania*, 6, 48-53.
- Relats, V. (2009). L'ètica, un repte cada vegada més present en l'atenció als serveis socials. *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania: Revista d'informació, anàlisi i investigació socials*, (6), 8-13.
- Román, B. (2009). Ètica en els serveis socials: professions i organitzacions. *Papers d'Acció Social* (7), 1-4.
- Román, B. (2013) El Comité de Ética de Servicios Sociales de Catalunya: institucionalizando el diálogo y la deliberación. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, 199, 46-54.
- Román, B. (2016). *Ética de los Servicios Sociales*. Barcelona: Herder.
- Sánchez, A., De Luis Carnicer, M.P., Pérez Pérez, M. y Vela Jiménez, M. J. (2002). El potenciamiento de los equipos de trabajo: análisis de sus factores influyentes. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 15, 109-129.
- Secretaría Distrital de Integración Social. Página web: <http://www.integracionsocial.gov.co/index.php/entidad/integracion-social/quienes-somos>. Consultada el 2 de Febrero de 2019.
- Secretaría Distrital de Integración Social. Informe Cualitativo de Seguimiento a las Políticas Poblacionales. 2017.

- Secretaría Distrital de Integración Social. (2019a). *Relatos de una ciudad mejor para todos*. Alcaldía Mayor de Bogotá: Dirección de Análisis y Diseño Estratégico.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2019b). *Informe de Gestión 2018*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2019c). *El ABC de la pobreza en Bogotá*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Sen, A. (2011). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza.
- Úriz, M., Ballester, A., Viscarret, J. y Idarera, F. (2013). Quins dilemes ètics troben els professionals del treball social a Espanya i com els resolen?. *Revista de Treball Social*, 1(199), 35-45.
- Vorpaguel, L. (2016). Sobre el problema de la libertad en Kant. *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, 33(2), 541-559.
- Wiggins, D. (1975). Deliberation and Practical Reason. *Proceedings of the Aristotelian Society*, 76, 29-51

ANEXOS