

Toma de decisiones éticas en el trabajo social comunitario: una aproximación desde la bioética

Categoría: Teoría del Trabajo social

Mercedes Cuenca Silvestre
Trabajadora Social

Resumen

Tomaremos la sexta acepción de la Real Academia de la Lengua española cuando define Principio como “Norma o idea fundamental que rige el pensamiento o la conducta”.

El Trabajo social en general, y el comunitario en particular, están llenos de principios e ideas sobre lo que es justo y digno, sin embargo, muchas veces no responden a la realidad sobre la que se pretende intervenir o no son explicitados. Otro problema es que se aplican de modo burocrático, con estándares y métodos de evaluación no diseñados para recoger la diversidad, dinamismo y complejidad de la realidad comunitaria, sino tan solo los datos cuantitativos.

A falta de un método objetivo con el que fundamentar nuestra tarea, los y las profesionales del trabajo social comunitario debemos argumentar. Recuperar conceptos propios de la disciplina, pero también de la Bioética que nos hagan reflexionar y obliguen a revisar lo dado constituye la propuesta de este artículo, en aras de mejorar la calidad de la intervención social desarrollada a nivel comunitario desde una perspectiva ética.

Palabras clave

Trabajo social comunitario, Ética, Fundamentación.

Summary

We will take the sixth meaning of the Royal Academy of the Spanish Language when it defines Principle as “Standard or fundamental idea that governs thought or behavior”.

The social work in general, and the community in particular, are books of principles and ideas about what is fair and worthy, however, often do not respond to the reality on which it is intended to intervene or are not explicit. Another problem is that it is applied bureaucratically, methods and methods of evaluation to choose the diversity, dynamism and complexity of the community reality, but only the quantitative data.

In the absence of an objective method with which to base our task, the social workers of the community see ourselves called to an argument. Recover the concepts of the discipline, but also of the Bioethics that makes us reflect and force to revise the date of the proposal of this article, to improve the quality of the social intervention developed at the community level from an ethical perspective.

Keywords:

Community social work, Ethics, Foundation

1. Introducción

En sociedades moralmente plurales como las actuales, la conflictividad moral es inevitable. Puesto que el escenario de la intervención social es la sociedad en su conjunto, dicha conflictividad se convierte en uno de los elementos constitutivos del contexto donde desarrollamos nuestro quehacer los y las profesionales del trabajo social, siendo una de nuestras obligaciones el fundamentar por qué algunas de las acciones que desarrollamos pueden ser consideradas correctas y otras incorrectas.

Debido a esto, buena parte de la historia del Trabajo social ha estado dedicada a reflexionar y debatir sobre cómo se podrían definir y concretar los deberes de la profesión en principios y valores que respondan a las necesidades sociales, cambiantes históricamente, ya que se parte de la idea de que la intervención social es la que debe responder a la realidad, y no ésta la que debe encajar en una teoría preestablecida. Consecuentemente, numerosas personas dedicadas a la reflexión en el ámbito social, como se verá más adelante, se han esforzado por proponer un conjunto de principios que orienten la toma de decisiones y doten a la intervención social de argumentos y calidad ética.

El problema es que, en muchas ocasiones, no queda tan claro si estos principios, a saber, los del personal profesional, los de la disciplina y/o de las organizaciones donde desempeñan su trabajo, son acordes a los de la persona usuaria, a la demanda o a la sociedad en sí, generando la aparición de problemáticas éticas y dificultando la toma de decisiones de forma razonada.

La primera lista, con un gran consenso en la profesión y dominante hasta los años 80, es la propuesta por Biestek (1966), la cual se compone de los siguientes principios: individualización, expresión de sentimientos sin censura, implicación emocional controlada, aceptación de la persona usuaria, no emitir juicios, derecho a la autodeterminación y derecho a la confidencialidad.

Alrededor de treinta años después, Banks (1997) propuso una serie de principios más genéricos que pudiesen orientar la actividad profesional: autodeterminación, promoción del bienestar, igualdad y justicia distributiva.

Sánchez (2016), una década más tarde, propone una lista distinguiendo entre seis valores: autonomía/autodeterminación; bienestar; justicia social; verdad; confianza y autointerés y siete principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia social, veracidad, confianza y autocuidado.

Como se dijo al inicio, los principios inspiradores del Trabajo Social no son algo estático, sino que han ido evolucionando en el tiempo, vinculados tanto a la práctica de la profesión, en una realidad cambiante, como al desarrollo teórico de la misma.

De esta forma podemos observar cómo los principios propuestos por Biestek van dirigidos a regular una relación profesional a nivel individual, frente a la lista elaborada por Banks, la cual supone casi una tutela de los derechos que el Estado de bienestar reconoce a sus ciudadanía hasta que, más recientemente, Sánchez incorpora los propios de la Bioética. Muchos de estos principios son tenidos en cuenta a la hora de resolver las problemáticas éticas que presenta el ejercicio diario de la profesión.

Enumeraremos, a continuación, otros documentos especialmente relevantes, que contienen principios orientadores no sólo teóricos sino que nutren e inspiran el desarrollo del Trabajo social:

- 1948: Declaración Universal de Derechos Humanos.
- 1965: Convención para la eliminación de todas las formas de Discriminación Racial.
- 1966: Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos.
- 1966: Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- 1979: Convención para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres.
- 1989: Convención sobre los Derechos del Niño.
- 1989: Convención sobre Pueblos Indígenas y Tribales (convención de la OIT 169).

Finalizaremos la recopilación de principios y de los diversos documentos que contribuyen a la actuación profesional de los y las trabajadores/as sociales señalando el Código deontológico de Trabajo social (2012)¹, en el cual se destaca el alto significado ético, humano y social del Trabajo social, definiéndolo como aquella disciplina científico-profesional que “promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno” (FITS), y apuntando como principios los recogidos en la siguiente Tabla.

.....
1 Más recientemente, el Código deontológico de Trabajo social (2015) adoptó la Definición Global de Trabajo social acordada por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Melbourne en julio del 2014, como aquella “profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas” y explicitando como principios básicos la dignidad, la libertad y la igualdad.

Tabla 1. Los principios del Código deontológico del Trabajo social (2012).

PRINCIPIOS BÁSICOS	PRINCIPIOS GENERALES
1. Dignidad (valor en sí misma)	1. Respeto activo
2. Libertad (en acciones)	2. Aceptación de la persona
3. Igualdad (en derechos)	3. Superación de categorizaciones
	4. Ausencia de juicios de valor
	5. Individualización
	6. Personalización
	7. Promoción integral de la persona
	8. Igualdad de oportunidades), de derechos, de equidad y de participación
	9. Solidaridad
	10. Justicia social
	11. Reconocimiento de derechos humanos y sociales
	12. Autonomía
	13. Autodeterminación
	14. Responsabilidad y corresponsabilidad
	15. Coherencia profesional
	16. Colaboración profesional
	17. Integridad

Cabe señalar que, en general, los principios definidos en los Códigos deontológicos, en tanto aspiraciones genéricas, gozan de consenso y familiaridad. Con los principios comunitarios, en cambio, resulta más dificultoso identificarlos, definirlos y que, además, sean aceptados. Quizás esa dificultad obedezca a que la propuesta de la intervención comunitaria (compromiso, confianza, reciprocidad...) sea considerada contracultural, al desafiar el individualismo, la autonomía y la competitividad imperantes en la sociedad actual.

2. Presentación del tema

Establecida la relación entre los principios y la práctica del Trabajo social, el presente artículo tiene como objetivo valorar si los principios de la Bioética pueden orientar la toma de decisiones en el ámbito comunitario, aportando elementos que favorezcan la reflexión en este nivel de intervención.

Para lograrlo, lo hemos estructurado en tres partes:

- En la primera, llevamos a cabo un breve análisis conceptual, una especie de lugar común del que partir y que consiste en una aproximación al Trabajo social comunitario, las problemáticas éticas que en él emergen y cómo son resueltas por los y las profesionales.
- En la segunda, introducimos el modelo principialista y elaboramos una propuesta de

los cuatro principios de la Bioética con dimensión colectiva.

- En la tercera y última parte aplicamos las dos versiones de los principios a una misma situación, de cara a poder comparar los resultados obtenidos en términos de si el hecho de que los principios respondan al ámbito de intervención donde se aplican influye en la toma de la decisión final.

Para poder examinar los principios contemplados, y aprovechando una experiencia profesional concreta a partir de la cual generar conocimiento, empleamos las siguientes técnicas:

1. Revisión bibliográfica: identificamos y seleccionamos documentos elaborados con la finalidad de establecer una base teórica sobre los diferentes conceptos vinculados.

Como instrumento, exploramos fuentes primarias y secundarias: revistas, artículos, monografías, tesis, bibliografías y libros publicados sobre el tema de interés.

2. Estudio de caso: describimos una problemática ética en el contexto de un barrio intercultural con déficits de cohesión, en el cual se lleva a cabo una intervención con diversos grupos organizados alrededor de la nacionalidad y prácticas religiosas que conviven en un asentamiento.

Una vez identificada la problemática ética, resolveremos la situación planteada aplicando las dos versiones de los principios de la Bioética al proceso de toma de decisiones, de cara a analizar si existen diferencias en los resultados obtenidos.

La investigación desarrollada ha sido cualitativa, ya que lo que se pretendía, tal y como señalamos al inicio, era contribuir a la discusión teórica en el ámbito de la toma de decisiones en la intervención en el ámbito comunitario, cuyo desarrollo no ha sido suficientemente extenso y profundo como para orientar la intervención en este nivel.

3. Análisis conceptual

3.1 La intervención social a nivel comunitario²

Idareta (2013) sitúa los orígenes del Trabajo social con grupos en la necesidad de hacer frente a las consecuencias negativas que la Revolución Industrial provocó en el siglo XIX (paro, explotación infantil, desalojos fraudulentos de vivienda, entre otros). En ese momento se crearon dos instituciones que sentarían las bases y marcarían el rumbo del Trabajo Social: las Organizaciones Sociales de Caridad, cuya máxima representante fue Mary Richmond y los Asentamientos, cuya principal exponente fue Jane Addams.

Fue la segunda quien cimentó los pilares del Trabajo Social grupal y comunitario, en el que los problemas eran solucionados en grupo, se ayudaba porque el sujeto lo necesitaba

.....

- 2 Emplearemos las expresiones Intervención social y Trabajo social de forma indiscriminada, queriendo no obstante especificar que el Trabajo social es una de las disciplinas que interviene en el desarrollo de la Intervención social, entendida de forma global.
Por otro lado, hablaremos de los niveles de intervención grupal y comunitario, ya que entendemos que las comunidades están compuestas por grupos (y éstos, a su vez, por individuos), de forma que, a pesar de disponer cada uno de ellos de objetivos técnicos particulares, los niveles se contienen unos a otros, se interrelacionan y son imposibles de compartimentar.

y éste no era moralizado ya que consideraban que el contexto podía influir, incluso determinar, su vida.

Una vez establecido el vínculo entre el sistema de producción capitalista desarrollado a lo largo del siglo XVIII y principios del XIX y el incremento de la pobreza en las zonas industriales, los/as profesionales del Trabajo Social fueron conscientes de que las causas de la pobreza no podían ser sólo individuales, sino que, principalmente, eran sociales. De ahí surge el impulso de la preocupación por cuestiones éticas desde la perspectiva de la justicia social y la distribución de bienes, así como de la importancia del contexto social en la producción de la pobreza.

Hoy en día, frente al individualismo y a los postulados neoliberales, ha quedado demostrado que el apoyo mutuo, la solidaridad y los vínculos con las demás personas, son los principales recursos de los que disponemos para hacer frente a nuestra vulnerabilidad. De acuerdo con Fernández y López (2008), el gran reto que afronta el Trabajo social comunitario, además de constituir su finalidad, es afrontar los desafíos que para la inclusión social demandan una respuesta colectiva de la ciudadanía.

La intervención, a nivel grupal, se orienta en dos direcciones:

- a) La consecución de una adecuada cohesión interna con carácter de proceso, fortaleciendo la identidad y sentido colectivo de la comunidad.
- b) La realización de diversas tareas orientadas a la consecución de objetivos, impulsando y fortaleciendo procesos de participación ciudadana, así como de coordinación interinstitucional.

Seguindo a Fernández y López (2006), cabe destacar que, junto con la cohesión y la comunicación, dos de los elementos característicos de las dinámicas grupales a tener en cuenta son:

- El poder: se deben considerar las jerarquías y la distribución del poder que se da dentro de los grupos antes y durante la intervención.

El análisis del poder se puede hacer desde la perspectiva de la persona que posee el poder; desde la perspectiva de las personas que aceptan el poder y desde la tecnología del poder, es decir, la forma de ejercerlo, las resistencias que encuentra y sus consecuencias.

- La cultura: se debe tener en cuenta tanto la cultura que aporta cada una de las personas participantes al grupo, como la cultura que se genera en tanto grupo, integrada por los valores y formas propias de negociar.

Como hemos podido comprobar, la práctica grupal y comunitaria, requiere comprender que no todas las relaciones se basan en un objetivo e interés compartido. Frecuentemente los grupos tienen objetivos opuestos y no responderán mediante la solidaridad o la empatía ante determinadas situaciones. Por eso, el personal profesional del trabajo social en la intervención colectiva habrá de adoptar múltiples roles y tareas para adaptarse a los ritmos y momentos de la vida grupal: defender, mediar, coordinar, planificar, motivar, entre otras, constituyendo esta otra de las características que definen la intervención en este nivel.

De hecho, para Correal-Muñoz (2014), la intervención a nivel comunitario adquiere cada día mayor relevancia, sin embargo, existe poca documentación sobre pautas que se ajusten a las particularidades del trabajo en comunidad que ofrezcan claridad sobre las orientaciones necesarias para la toma de decisiones.

3.2 Las problemáticas éticas a nivel comunitario

Como señalamos anteriormente, el trabajo con grupos y comunidades se desarrolla en escenarios conflictivos, con intereses sociales a veces enfrentados, de ahí la necesidad de contar con un marco que facilite la resolución de las problemáticas que se plantean, evitando abusos que se pueden cometer (y cometen) en el ejercicio diario de la profesión, y yendo más allá de la escala de valores individuales propios de cada profesional. Ya que, como señala Rodríguez (2014), “una intervención de calidad supone no únicamente actuaciones técnicamente correctas, sino también éticamente correctas” (p. 56).

En la resolución de problemáticas éticas, lo que queda claro para las personas a nivel individual, se vuelve muy difuso para los grupos o las comunidades. Podemos comprobar que conceptos como la identidad múltiple, el bienestar colectivo, el diálogo, el consenso, el reconocimiento de la particularidad, entre otros, tienden a estar fuera de los Códigos de ética de la disciplina. Sin embargo, está claro que la discusión ética no puede situarse exclusivamente en un plano de moral individual, de ahí que sea necesario rescatar y promover valores y principios colectivos.

Fernández y López (2006) proponen como Valores que orienten el Trabajo social con grupos la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Respecto a los Principios que guíen la actuación grupal nos remiten a la cooperación altruista, la dignidad humana y el Estado de Bienestar como sistema que posibilita las condiciones para que se pueda ejercer la ciudadanía.

Para finalizar, Montero (2004), desde la psicología comunitaria, resume la propuesta de Isaac Prilleltensky por entender que permite discutir con mayor especificidad la dimensión ética, entendiendo que una intervención que busque dar a grupos y comunidades mayores posibilidades de regir sus propios destinos debe procurar:

1. La autonomía: en la posición contraria al paternalismo, se ha de evitar realizar acciones estigmatizantes que puedan atentar contra la dignidad de los integrantes. Otro aspecto a cuidar es la dependencia de las personas beneficiarias hacia los y las profesionales, siendo su deber actuar para volverse prescindibles. Muchas veces se desarrollan numerosas actividades, de forma irreflexiva, lesionando la autonomía del grupo al sustituir sus responsabilidades.
2. La participación democrática: las personas afectadas por intervenciones sociales deben ser parte del proceso de toma de decisiones.

En este apartado el equipo profesional debe evitar convertirse en “personal experto”, bien porque así lo crea, bien porque la misma comunidad lo convierta en tal.

Por otro lado, se han de identificar claramente, y desde el diagnóstico, la existencia de subgrupos y divisiones, así como sus dificultades específicas (sexo; edad; formación...)

para ejercer la participación. Este diagnóstico evitará futuras complicaciones, ya que la desigualdad genera conflictos que se volverán especialmente intensos si se trabaja con comunidades o grupos viviendo situaciones de exclusión social y/o violencia.

Establecer mecanismos adecuados de funcionamiento y de toma de decisiones, que permitan mayores grados de participación, puede ser una tarea muy difícil en tales condiciones.

3. La justicia distributiva: Se aplica tanto al nivel microsocioal, donde las personas y los grupos pequeños negocian la distribución justa de recursos, como al nivel macrosocioal, donde se requieren el compromiso y la acción social y política. La distribución incluye el reparto de bienes materiales y simbólicos.

Como hemos venido señalando, para poder desvelar la naturaleza de las problemáticas a los que se enfrentan los y las profesionales del trabajo social, los principios deben responder a contextos y niveles de intervención particulares donde se aplican, pues sólo de esta manera coincidirán con las diversas praxis que se desarrollan y dotarán de sentido la reflexión y la toma de decisiones.

3.3 Los protocolos de resolución de problemáticas éticas

Los y las profesionales de la intervención social hemos de analizar las normas y principios que entran en juego, hemos de tener en cuenta los valores personales, profesionales y de la Entidad en la que trabajamos; hemos de realizar una valoración de las posibles consecuencias de una u otra acción... La ausencia de orientaciones claras en la práctica profesional nos deja sin puntos de referencia con los que dar respuesta a problemas complejos que se nos presentan diariamente.

Hasta el momento, parece claro que la mirada ética debe encontrarse en el centro de la intervención social ya que, de lo contrario, se producirían graves injusticias y arbitrariedades con las personas con las que trabajamos, potenciando la vulnerabilidad en la que se encuentran, en vez de reducirla.

Según la investigación elaborada por Úriz, Ballesterro, Viscarret e Idareta (2013) sobre los dilemas éticos que afrontan lo y las trabajadores/as sociales en España, el 82% de las personas encuestadas (de una muestra de 700 trabajadores y trabajadoras sociales colegiados/as) se encuentran con dilemas éticos durante su ejercicio profesional, siendo los más frecuentes los relacionados con el deber de informar a terceras personas (48%), seguido por los relativos a la autonomía de los/as usuarios/as. En tercer lugar, aparece (43%) el dilema de denunciar (o no) a otros y otras profesionales por incompetencia profesional.

En cuanto a cómo resuelven los dilemas que se les presentan, siguiendo el mismo estudio, parece que discutirlos con colegas y hacer consultas al Código deontológico son las primeras opciones, sin obviar el hecho de que el 53.8% afirma recurrir al sentido común o la intuición como vía.

Otras herramientas y estrategias que emplean son el acogimiento a mandamientos preestablecidos, evadiendo la necesidad de escoger entre diversas opciones. Dichos mandamientos pueden provenir de personal con más experiencia, rumores... Así como a las consultas a los Comités de ética, entre otros.

Para los y las profesionales del Trabajo social sigue siendo una asignatura pendiente el desarrollo teórico de conceptos propios que orienten la toma de decisiones, la adquisición de habilidades metodológicas en la identificación y análisis riguroso de problemas éticos y, finalmente, la formación y entrenamiento específicos en la resolución de los mismos. Sólo de esta manera podremos valorar con mayor idoneidad las situaciones que plantean dilemas éticos.

4. La dimensión colectiva de los principios de la bioética

4.1 Origen y desarrollo del principialismo

Cuando en 1974 el Congreso de Estados Unidos creó la Comisión Nacional para la Protección de las Personas Objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta, eran varios los objetivos que perseguía. El primero, y tras el escándalo Tuskegee, que la Comisión desarrollara un debate teórico acerca de la investigación con seres humanos, pero, en segundo lugar, también se esperaba de ella un resultado práctico: que formulara una guía para la legislación y para la conducta de los y las profesionales.

Dicha comisión acabó emitiendo en 1978 el Informe Belmont, el cual proponía que en cada caso, y a fin de considerar legítima una investigación, se tuviera en cuenta el grado de cumplimiento de tres principios fundamentales: el principio de respeto por las personas, el principio de beneficencia y el principio de justicia.

Al año siguiente de la aparición del Informe Belmont, dos autores ligados al Instituto Kennedy, Tom L. Beauchamp y James F. Childress, publicaron la obra “Principios de ética biomédica”. Iniciaban así la escuela denominada Principialismo convirtiéndose, desde su formulación y hasta el día de hoy, en el método dominante en la Bioética.

De acuerdo con Méndez y Silveira (2007), un resumen de lo que hicieron Beauchamp y Childress fue:

- Definir los principios que enumeraron como los propios de la Bioética.
- Crear uno nuevo.
- Caracterizarlos como deberes prima facie.
- Proponerlos como un lenguaje común.
- Establecer unos procedimientos (especificación, ponderación y jerarquización) que permitiesen trasladarlos a los casos concretos.

Para Ferrer y Álvarez (2005), la obra de Beauchamp y Childress es una comprensión de la Bioética basada en la afirmación de que, a pesar de la actual falta de acuerdo entre distintas perspectivas éticas, es posible encontrar en cuatro principios éticos básicos universales el punto de partida para la toma de decisiones bioéticas, también en los casos más difíciles.

Estos principios son:

1. Respeto a la autonomía.
2. No maleficencia.
3. Beneficencia.
4. Justicia.

A juicio de los autores dichos principios forman parte de las normas generales de la moral común, entendida como el conjunto de normas aceptadas por todas las personas comprometidas con la moral. Su propuesta, por tanto, es la de una ética biomédica de aplicabilidad universal, no comprometida con ninguna cultura, religión, teoría moral o fundamentación metafísica en particular.

Sean o no universales, el caso es que los principios, tal y como ha sido demostrado, son muy generales e insuficientes para hacer de guía en las múltiples decisiones morales que se han de tomar, de ahí que deban ser “especificados” para que puedan orientar con mayor precisión la vida moral, así como “ponderados”, es decir, puestos en la balanza para determinar qué principio prevalece de hecho en cada situación concreta.

En resumen, la propuesta principialista supone un intento por esbozar un marco conceptual normativo y funcional que permita convertir teorizaciones abstractas en lineamientos de acción que permitan examinar problemas concretos, sus implicaciones y posibles alternativas, sin proponer una nueva teoría moral sino más bien alimentándose de la moral común.

También podríamos decir que es un camino que aún se encuentra en proceso de construcción, ya que, desde su propuesta, una espiral de opiniones sigue la estela del camino trazado por Beauchamp y Childress.

4.2 La dimensión colectiva de los principios de la Bioética

La necesidad de desarrollar conceptos que no sólo expliquen y abarquen la realidad sobre la que pretendemos actuar, sino que también orienten la intervención, es la que nos ha llevado a elaborar una propuesta basada en los principios de la Bioética, buscando una aproximación a su dimensión colectiva.

A continuación presentamos brevemente el contenido de cada uno de los principios, tal y como son definidos desde el ámbito de la Bioética y, lo que entendemos es una aproximación a la dimensión colectiva de los mismos principios.

A) Autonomía - Autodeterminación

Para Ferrer y Álvarez (2005), la autonomía personal se refiere a la capacidad que tienen las personas para autodeterminarse, libres tanto de influencias externas que las controlen, como de limitaciones personales que les impidan hacer una genuina opción.

El individuo autónomo obra libremente en conformidad con un plan de acción que él mismo ha elegido, de lo que se deriva la existencia de dos condiciones esenciales para que las acciones de una persona sean autónomas:

- 1) Libertad externa, es decir, el agente debe estar libre de influencias externas que lo controlen.
- 2) Agencia (o libertad interna), es decir, el sujeto debe tener la capacidad para obrar intencionalmente.

A nivel comunitario proponemos la Autodeterminación, la cual queda definida como aquella situación en la que la comunidad decide qué le conviene, informada, libre de coacciones (lo cual incluye el acceso a recursos) y empoderada.

Algunas limitaciones que habremos de tener en cuenta a la hora de trabajar la Autodeterminación en comunidades moral y culturalmente diversas son las siguientes:

- ¿Quién decide qué es lo que le conviene a la comunidad y en base a qué?
- En caso de conflicto entre la definición de lo conveniente, ¿qué decisión prevalece? ¿Con qué criterios?
- Limitaciones (idiomáticas, culturales, estructurales...) para acceder a la información y participar en el diálogo.
- Existencia de múltiples adscripciones identitarias.
- Peligro de constituir un único yo que decide por todos, suprimiendo las diferencias individuales.
- Conflictos de valores entre decisiones tomadas por la comunidad e intervención diseñada con sus propios objetivos.

B) No maleficencia - Respeto

La no maleficencia, de acuerdo con Ferrer y Álvarez (2005), implica la obligación de no hacer daño intencionalmente. De ahí que imponga, siempre, una obligación negativa: la prohibición de hacer el mal o daño. En la generalidad de los casos, las obligaciones de no-maleficencia vinculan con mayor fuerza que las obligaciones de beneficencia.

Como propuesta a nivel comunitario optamos por el Respeto, entendiendo que respetar implica aceptar a la comunidad tal y como es, procurando que tras la intervención (a pesar de tener vocación transformadora), pueda reconocerse como tal. Es importante que algo haya cambiado, pero también que algo permanezca.

Respetar es reconocer que los y las profesionales de la intervención social no tenemos un plan perfecto con todas las soluciones para cada comunidad, por lo que debemos orientarnos con el principio de responsabilidad, siendo conscientes de que las acciones en las comunidades tienen repercusiones que se extienden en el tiempo, y el principio de prudencia, reconociendo que en caso de no conocer los efectos de las acciones, la mejor opción consiste en esperar y obtener más información, respetando el carácter de proceso que tiene la intervención comunitaria. Ambos principios están relacionados directamente con la exigencia de mantener intacta la integridad y la dignidad de la comunidad.

C) Beneficencia - Bienestar colectivo

El principio de Bienestar, según Ferrer y Álvarez (2005), se refiere a la obligación moral de obrar para beneficiar a los demás, ayudarlos a promover sus intereses legítimos e importantes, distinguiendo entre beneficencia obligatoria y beneficencia ideal, así como entre beneficencia general y beneficencia específica.

Definimos Bienestar colectivo como aquella situación en la que todas las personas que conforman la comunidad obtienen reconocimiento en las tres esferas planteadas por Axel Honneth (1997) en su Teoría del reconocimiento.

El filósofo entiende que hace falta autoconfianza, autorespeto y autoestima para ser en plenitud, lo cual es posible sólo si se dan los tres tipos de reconocimiento, a nivel afec-

tivo, jurídico y social respectivamente. También Taylor (1993), aunque por diferentes motivos, apunta en la misma línea de pensamiento cuando sostiene que “El reconocimiento debido no sólo es una cortesía que debemos a los demás: es una necesidad humana vital” (p. 45).

Trasladando las tres esferas de reconocimiento al ámbito comunitario la propuesta es hablar de Reconocimiento de la interdependencia (en lugar de Autoconfianza), Reconocimiento de la autodeterminación (en lugar de Autorespeto) y Reconocimiento del derecho la fraternidad (en lugar de Autoestima), como aspectos que promoverían el Bienestar colectivo.

Probablemente el concepto de Bienestar colectivo sea el menos pacífico de los principios propuestos, por lo que algunas cuestiones a las que se deberá prestar atención en el marco de comunidades moralmente diversas son:

- Ante diferentes conceptos de bien, ¿cómo se prioriza? ¿quién y cómo intervendrá en la decisión?
- Ante la ausencia de horizontes compartidos de significados, ¿cómo se producirá el reconocimiento?
- Es un hecho que se conocen las necesidades de quien mejor se organiza, no necesariamente de quien más lo necesita. Habrá que ser conscientes de los intereses en juego, preferencias, poder, presiones, modas, noticias, favores, entre otros.
- Siguiendo a Paul Ricoeur, también la exigencia infinita de reconocimiento, militante y conflictiva, puede acabar en una mala infinitud.
- ¿Se puede obligar a ser responsable/fraterno del/con el otro?

D) Justicia - Redistribución

Para Ferrer y Álvarez (2005), en el ámbito biomédico, el principio de Justicia se refiere a la distribución equitativa de los derechos, beneficios y responsabilidades en la sociedad.

La propuesta que hacemos como principio orientador en el contexto de la intervención con comunidades en situación de exclusión es la Redistribución, entendida como el reparto equitativo de recursos económicos, culturales, materiales y humanos entre todos los miembros que conforman la comunidad.

Entre las limitaciones propias de este ámbito, destacan las siguientes:

- Definición consensuada de criterios para el reparto de recursos equitativo.
- ¿Es posible proveer soluciones transformativas interviniendo, como el caso del Trabajo social, desde dentro del esquema del Estado benefactor?
- Las instituciones que poseen los recursos son inmunes a la presión de las comunidades.

5. Análisis de un caso práctico

5.1 Presentación del caso práctico

Introducción

A partir del año 2006, los restos de lo que había sido la zona industrial, las fábricas y almacenes abandonados se convirtieron en el hogar de las personas inmigrantes (mayoritariamente senegalesas), en situación irregular, que llegaban a Barcelona tras su entrada por las costas.

En los últimos años la situación de vulnerabilidad del colectivo no sólo no ha disminuido sino que ha aumentado, ya que muchas personas que habían abandonado los asentamientos³ han vuelto a ellos al perder el trabajo, y otras muchas que nunca habían vivido en dichos espacios se están viendo abocadas a ello.

Descripción del asentamiento

El edificio es una nave industrial dedicada en su día a la fabricación de trofeos para competiciones deportivas. La vida en esta nave es muy precaria en cuanto a condiciones de salubridad y seguridad y las condiciones de vida son especialmente duras en invierno.

A lo largo de cuatro pisos, hay decenas de habitaciones, la mayoría de ellas compartidas por dos o tres personas, en las que viven y guardan todas sus pertenencias.

Uno de los problemas de las habitaciones es que se cocina en ellas y las que se ubican en la parte interior del inmueble carecen de ventanas a la calle, provocando fuertes problemas de aireación, además de los riesgos de incendio por la falta de medidas de seguridad.

Los lavabos son comunes y escasos para la ingente cantidad de gente que vive en la nave. No hay duchas, se lavan con las dos mangueras que tienen y en invierno, con cubos de agua que calientan en las cocinas

Los suministros de agua y de electricidad se obtienen de forma ilegal.

Perfil de los y las habitantes

- Número de personas integrantes del asentamiento: 95 aproximadamente.
- Nacionalidades: Senegal y Gambia. De forma aislada: Marruecos, Guinea Bissau, Malí, Costa de Marfil, Polonia, Colombia, España, Cuba.
- Sexo: 5 mujeres y unos 90 hombres.
- Edades: entre 20 y 52 años.
- Situación legal: la mayoría, irregular.

.....

3 Llamamos Asentamientos a espacios utilizados a modo de vivienda, que no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad; que están al margen de la ley (esto es, sin ninguna relación contractual); tanto horizontales (viviendas abandonadas ocupadas, fábricas, chabolismo, bajo plásticos, etc...) como verticales (hacinamiento en pisos); que pueden estar situados en entornos rurales o urbanos; y que constituyen núcleos de personas excluidas socialmente.

- Tiempo aproximado de permanencia en el asentamiento: de cinco o seis años hasta las personas que llevan algunos meses o semanas.
- Modo de organización: En la nave encontramos distintos líderes que compiten entre ellos, distribuidos más o menos por plantas.
- Fuente de ingresos: recogida y venta de chatarra, venta ambulante de ropa y otras mercancías, carga y descarga en el puerto o en polígonos industriales. Las mujeres cocinan comida africana para la gente de la nave.

Diagnóstico

En estos momentos la realidad de los asentamientos está pasando a ser un fenómeno invisible, pues aquello que ocurre en el interior de las naves queda oculto y es accesible sólo para quién conoce la realidad. Esto significa mayor inversión de tiempo para trabajar vínculos de confianza, ya que el hermetismo y la discreción se imponen a la hora de facilitar información sobre dónde residen. La forma que las personas beneficiarias encuentran para protegerse, es ocultarse.

A nivel grupal, observamos que existe gran variedad de perfiles entre las personas que viven en el asentamiento y que su estrategia respecto la nave también es distinta: una parte importante de las personas que ocupan la nave lo hacen porque carecen de medios económicos para poder pagar una habitación y manifestaban querer abandonarla cuando contaran con suficientes ingresos; otras personas, a pesar de tener ingresos económicos priorizaban el envío de dinero a su país y ahorrarse el pago del alquiler y los suministros; y las personas que, con o sin medios económicos, escogían la vida en los asentamientos como una forma de vivir en comunidad, “a la africana”.

Como líderes destacan un senegalés que intenta potenciar las puestas en común de los problemas colectivos y la búsqueda común de soluciones. Y otro líder, gambiano, que es más resistente a la entrada de ONGs y de personas foráneas a la nave.

Los pequeños conflictos se suceden entre los diferentes grupos por las dificultades de convivencia entre tantas personas y las duras condiciones de vida.

Actuaciones

El objetivo del proyecto es “Mejorar las condiciones de vida de personas en situación de extrema vulnerabilidad que viven en asentamientos mediante la cobertura de necesidades básicas y las acciones grupales que mejoren la convivencia”.

Consecuentemente, se realizan acompañamientos administrativos, sanitarios, derivaciones, charlas... destacando la Entrega de alimentos y el Trabajo de cohesión grupal como estrategias para lograrlo.

La mejora de la convivencia es un medio importante de cohesión grupal, la creación de vínculo y de confianza entre las personas que comparten la nave les motiva para retomar actividades más constructivas y sociales.

Los hechos

Como se ha señalado, el reparto de alimentación supone una estrategia de cara a lograr un doble objetivo. Por un lado, permite la entrada al asentamiento, con lo cual se obtiene el conocimiento sobre la situación real que padecen las personas que lo habitan y, por otro, establece vínculos de confianza tanto entre los y las habitantes del asentamiento con las técnicas, como entre ellos mismos, ya que el reparto, para que tenga lugar, supone una labor participativa de coordinación y toma de decisiones (recuento de habitantes; qué se entregará, qué día y a qué hora; organización...).

Durante el último reparto, realizado en marzo del 2016, se dieron diferentes incidentes: faltas de respeto a las técnicas que repartían la alimentación; no cumplimiento con el compromiso de firmar una vez recogido el kit (requisito impuesto por la Entidad financiadora como parte de la justificación); tensiones en la cola para recoger la comida; utilización inmediata de los alimentos (parte del grupo hizo una barbacoa en la azotea) sin recoger los restos (con lo que se produjo una invasión de ratas) y discusiones entre los líderes.

Días después, el equipo técnico decidió suspender el reparto de alimentos con dos objetivos:

- Investigar cuál era el origen del altercado (podría tratarse de una manifestación de disconformidad con la presencia de la ONG, así como de una lucha por el poder o enfrentamiento entre grupos).
- Evitar una escalada de violencia en el asentamiento.

Finalmente se decidió (y comunicó) suspenderlo indefinidamente, ya que se hiciese como se hiciese, tendría consecuencias negativas para las personas que, ya de por sí, viven en un frágil equilibrio. En cambio, se decidieron concentrar todos los esfuerzos en trabajar la cohesión entre los diferentes grupos, así como la solidaridad y el apoyo mutuo.

Los líderes del asentamiento que apoyan la entrada de la Entidad solicitaron que el reparto de comida continuase, a pesar de que tuviese repercusiones negativas en la convivencia y clima del mismo.

5.2 Aplicación de los principios de la Bioética a la toma de decisiones

A continuación aplicaremos las dos versiones de los Principios de la Bioética a la situación descrita, quedando resumidos en el siguiente Cuadro:

Tabla 2. Los principios de la Bioética y su dimensión colectiva.

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA	DIMENSIÓN COLECTIVA
No-maleficencia	Respeto
Beneficencia	Bienestar colectivo
Autonomía	Autodeterminación
Justicia	Redistribución

A pesar de las diferencias en el número de pasos o incluso en algunas denominaciones, la mayoría de Protocolos de toma de decisiones⁴ comparten los pasos que a continuación se aplicarán, antes de comprobar si, efectivamente la decisión tomada es diferente en función de los principios involucrados.

1. *La descripción de los hechos a considerar.*

Este primer paso se corresponde con el apartado 6.1 del presente artículo.

2. *Identificar personas e instituciones relacionadas.*

Dentro del asentamiento, se pueden identificar dos tendencias polarizadas: las personas que intentan funcionar como comunidad y se involucran para hacer del asentamiento un espacio tranquilo, limpio y digno; y la otra que surge del individualismo y que no muestra demasiado respeto ni cuidado por las instalaciones ni la convivencia.

Por otro lado, externa al asentamiento, se encuentra la institución que interviene con dos técnicas y el mandato de mejorar la calidad de vida dentro de los asentamientos. Finalmente, el Ayuntamiento de la población, que no realiza ningún tipo de intervención con este colectivo, siempre y cuando se mantengan en la más absoluta discreción.

3. *La especificación de la problemática ética.*

Las cuestiones éticas que nos plantea la situación descrita son las siguientes:

- Atender la demanda de uno de los grupos, aun sabiendo que tendrá consecuencias negativas para el conjunto del asentamiento.
- Desatender la demanda de uno de los grupos, sabiendo que los alimentos (aun no siendo imprescindibles para su supervivencia), mejoran su calidad de vida.

4. *La definición de principios involucrados.*

Tabla 3. Identificación de principios de la Bioética y su dimensión colectiva.

VERSIÓN	PRINCIPIOS	DESARROLLO
TRADICIONAL	No maleficencia vs Beneficencia	No provocar más daño, en el sentido de incrementar el ya elevado nivel de violencia vs Continuar con el reparto de alimentación, necesario para la parte del asentamiento más vulnerable.
	Respeto vs Autodeterminación	Ser prudentes, en el sentido de dar un paso atrás para poder valorar las consecuencias de continuar con el reparto vs Promover las condiciones para que el asentamiento en su conjunto defina qué es lo que más le conviene.
DIMENSIÓN COLECTIVA	Respeto vs Redistribución de recursos	Ser responsables, asumiendo las consecuencias que tendrá para aspectos vitales de los pobladores del asentamiento la continuidad/interrupción de la intervención vs Exigir un reparto de recursos más equitativo, que impida la existencia de Asentamientos.
	Respeto vs Bienestar colectivo	Detener la intervención vs Promover el reconocimiento de la interdependencia en el interior del asentamiento y la igual situación de injusticia que se sufre.

.....

4 Estamos haciendo referencia al Modelo de Loewenberg y Dolgoff, el Modelo ETHIC, desarrollado por Eleaine Congress, el Modelo de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y el Modelo AVOC (Actores, Valores, Opciones, Consecuencias), desarrollado por Alipio Sánchez. Todos ellos provienen del ámbito social y son considerados marcos de referencia para discutir y resolver problemáticas éticas.

5. La identificación de alternativas de solución.

A. Continuar con el reparto de comida: se respetaría la decisión tomada por parte del grupo y se continuaría con la intervención social iniciada. Sin embargo, se intensificaría el enfrentamiento entre los dos grupos que conviven. Es decir, se provocaría un daño a la totalidad de las personas que comparten el espacio del asentamiento, además de que no se cumpliría el objetivo de mejorar la convivencia.

B. Dejar de realizar el reparto de comida: no se atendería a la petición explícita de parte del grupo, ni se atendería una necesidad básica (como es la alimentación). Sin embargo, se podrían realizar otro tipo de actividades que fortalecieran los lazos de solidaridad y apoyo mutuo entre los/as diferentes grupos, evitando nuevos enfrentamientos. En esta segunda opción, se habría de dejar claro que no se deja de realizar el reparto por la falta de respeto hacia las técnicas en la última fecha en que se realizó, ya que es importante que el aprendizaje no sea que mediante la violencia se obtiene el poder.

En el escenario A, se beneficiaría (en el sentido de seguir recibiendo una serie de alimentos necesarios para una buena nutrición) una parte del asentamiento, la que está a favor de seguir recibéndola. Por otro lado, esta misma parte, junto con el otro grupo, saldría dañada ya que el clima en el asentamiento se convertiría en dos bloques sin comunicación. Para el equipo técnico que interviene tampoco sería fácil seguir accediendo al asentamiento, con la mitad del mismo en contra.

En el escenario 2, se vería beneficiada la parte que está en contra del reparto (y que además lo ha manifestado haciendo uso de métodos violentos), ya que ha logrado su objetivo. La parte que está a favor saldría dañada, ya que se queda sin la alimentación extra. Pero ambas, a largo plazo, se verían beneficiadas por el trabajo de cohesión que se continuaría desarrollando. El equipo técnico saldría beneficiado al mantenerse el acceso al asentamiento y continuar con la intervención, valorada como necesaria.

6. La toma de decisión.

La decisión, independientemente de la versión de los principios que se tomasen como referente fue la misma: No continuar con el reparto de alimentos.

En el primer caso, haciendo uso de los principios de la Bioética la decisión se basó en que la obligación de no hacer daño obliga más que la de hacer el bien, por lo que, puesto que continuar con el reparto de alimentos produciría más daño que beneficios al conjunto de la población que comparte el asentamiento, fue suspendido.

En el segundo caso, cuando se emplean los principios de la Bioética con dimensión colectiva también se llega a la misma decisión. Esto es: detener el reparto inmediatamente, aunque esta vez por cuestiones que tienen que ver con:

- Asumir la responsabilidad de las acciones como profesionales en el medio plazo de la vida de las personas que habitan el asentamiento.
- Reconocer que cuando se detecta la existencia de consecuencias imprevisibles de las acciones desarrolladas, lo más prudente es no hacer nada.
- Detener la intervención para reorientarla y lograr que sea la propia comunidad la que defina qué es lo que le conviene.

- Dejar de hacer, para poder poner en el centro de la intervención el hecho de que las personas no deben ser competidoras por los recursos, sino fomentar valores como la interdependencia, sin olvidar la articulación de la exigencia colectiva de recursos para todos y todas.

5.3 Comparación de los resultados obtenidos

Como ya se ha adelantado, el resultado tras la aplicación de las dos versiones de los principios de la Bioética, a una misma situación, es el mismo, aunque por diferentes motivos, hecho de gran relevancia puesto que la toma de decisiones, tal y como señala Begoña Román (2011) no es sólo una cuestión de escoger entre hacer y no hacer, sino de escoger los principios que convertirán en valiosas, y añadimos justas y correctas, las decisiones que estamos tomando.

A modo de epílogo, y a falta de elaborar un método de evaluación que permita medir la evolución de los aspectos señalados anteriormente, sí se puede afirmar que la implantación de la decisión tomada no está siendo del todo la deseada ya que, a pesar de haber logrado reducir la tensión existente entre los grupos, está resultado muy difícil retomar el trabajo colectivo, predominando desde el momento de los hechos presentados los acompañamientos a nivel individual (gestión de documentación; acompañamientos al Centro de Atención Primaria de Salud...) que los grupales.

6. Conclusiones

En su cotidianidad, los y las profesionales del trabajo social reflexionamos sobre las consecuencias de nuestra actuación, valoramos qué acciones son las más adecuadas para una situación concreta y en cuáles lo único que podemos hacer es no perjudicar más. En este quehacer diario, con efectos directos sobre aspectos vitales de las personas con las que trabajamos, radica la importancia de contar con herramientas (o desarrollar en el caso de que no existan) que nos ayuden en la toma de decisiones que puedan fundamentar la intervención profesional.

A lo largo del presente trabajo hemos defendido la importancia de definir claramente los principios involucrados, ya que es la única posibilidad para que ayuden en la toma de decisiones. Por el contrario, si es necesario dar la vuelta a la realidad para que se adapte al esquema teórico creado para justificar la intervención desarrollada, estaremos cometiendo un error.

Fue en el contexto de esa búsqueda de principios útiles para la intervención que nos planteamos como objetivos valorar si los principios de la Bioética podían orientar la toma de decisiones en el ámbito comunitario, aportando elementos que favorecieran la reflexión en este nivel de intervención.

Para lograrlo propusimos una aproximación a la dimensión colectiva de los principios de la Bioética y los tomamos como referencia a la hora de tomar una decisión ética en el contexto de una intervención real, buscando comparar los resultados obtenidos.

Sabiendo ya que la decisión tomada, independientemente de la versión de los principios tomados como guía, fue la misma, queremos concluir el presente trabajo compartiendo una miscelánea de hechos, reflexiones y nuevos hilos de investigación.

Consideraremos hechos tanto el escaso desarrollo teórico que manifiesta la intervención a nivel grupal y comunitario como la falta de formación ética, a nivel teórico y práctico, para los y las profesionales de la intervención social. Hechos además íntimamente relacionados, puesto que hasta que no se desarrolle teóricamente la base ética de la acción comunitaria, no se podrá formar a los y las profesionales que ejercemos hoy en día o ejercerán en un futuro cercano.

El problema, ya señalado con anterioridad, es que los principios que inspiran la intervención a nivel individual no dan respuesta a las problemáticas éticas que plantea la intervención comunitaria, por lo que se descuida la necesidad de coherencia entre los principios por los que se orienta la intervención con las acciones que se desarrollan, generando confusión tanto para el personal profesional como para las comunidades con las que trabajamos, además de malas praxis y uso indebido de fondos públicos.

En cuanto a las reflexiones que han ido surgiendo en el proceso de elaboración del presente trabajo queremos destacar el hecho de que en la aplicación de la dimensión comunitaria de los principios de la Bioética, tal y como se comprobó en la resolución del caso práctico, emergieron conceptos y argumentos de gran valor para la fundamentación de la intervención, así como para su orientación.

Es decir, la dimensión colectiva de los principios de la Bioética nos permitió tomar en cuenta aspectos que no habíamos valorado antes, lo cual está directamente relacionado con la posibilidad de mejorar la práctica, dotándola de nuevos argumentos que la sustentan y refuerzan.

Una última reflexión es la necesidad de apostar por el diálogo entre diversas disciplinas como método que permita abarcar el complejo ámbito de la intervención social, en este caso, entre la Filosofía y el Trabajo social, intentando traducir la teorización abstracta a líneas de acción concretas, y viceversa.

Finalmente, algunas líneas de investigación en las que deberíamos profundizar incluyen la cuestión de medir la calidad ética de la intervención a nivel comunitario, para lo cual será necesario disponer de un sistema de indicadores que permitan medir si la decisión fue éticamente correcta, a la luz de las consecuencias.

Otra línea a investigar incluirá el diseño de procesos de toma de decisiones específicos, que respondan a las características propias de la intervención comunitaria, pues tenemos sospechas, dadas las dificultades que se han tenido a la hora de tomar la decisión⁵, que puede que el principalismo no sea el método adecuado.

Como afirma Kisnerman (2001), la sociedad buena no se moldea con buenos principios. Por tanto, debemos crear espacios de reflexión donde analicemos lo que es valioso para la vida. Es la práctica la que muestra siempre la coherencia o incoherencia de los discursos preelaborados.

.....

5 Añadiendo el hecho de que el trabajo lo que realizó una única persona.

En este sentido, la reflexión ética no puede asegurar a los y las profesionales del Trabajo social que hemos tomado la decisión correcta, pero de lo que sí debemos asegurarnos es de que las decisiones tomadas son producto de un razonamiento moral deliberado, haciendo uso de las herramientas que tenemos a nuestro alcance, pues muchas veces será el único medio del que disponemos para justificar las decisiones que tomamos.

7. Bibliografía

- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Biestek, F. (1996). *Las relaciones del casework*. Madrid: Aguilar.
- Consejo General de Trabajo Social (2012). Código deontológico del Trabajo Social. Madrid.
- Consejo General del Trabajo Social (2015). Código deontológico de Trabajo social (2ª Ed.). Madrid.
- Correal-Muñoz, C.A. y Arango Restrepo, P. (2014). Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. *Persona y Bioética*, 18(2), 194-212. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.9>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. La Ética en el Trabajo Social. Declaración de Principios. 2004. Disponible en: <http://www.tsmu.org/doc/declaracionEtica.pdf>
- Fernández, T. y López, A. (2006). *Trabajo social con grupos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández, T. y López, A. (2008). *Trabajo Social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ferrer, J.J. y Álvarez, J.C. (2005). *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas en la bioética contemporánea*. Bilbao: Universidad Pontificia Comillas, Editorial Desclée de Brouwer.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.
- Idareta, F. (2013). Tras la estela de la responsabilidad ética: origen y evolución histórico-filosófica de la ética del Trabajo Social hasta la actualidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 489-498. doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41024
- Kisnerman, N. (2001). *Ética, ¿un discurso o una práctica social?* Buenos Aires: Editorial Paidós, SAICF.
- Méndez, V. y Silveira, H. (2007). *Bioética y Derecho*. Barcelona: Editorial UOC.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, concepto y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Rodríguez, C. (2014). Ética y Trabajo social: La reflexión de la profesión, camino de ciudadanía. *Revista Internacional de Trabajo social y Bienestar*, (3), 55-61. Recuperado de <http://revistas.um.es/azarbe/article/viewFile/198361/161631>
- Román Maestre, B. (2011). Ética de la decisión para la prácticas del cuidado. En BOLADERAS, M. *Bioética: la toma de decisiones*. Cànoves i Samalús: Proteus, (pp. 299-325).

- Sánchez, A. (2016). *Ética psicosocial. Enfoque comunitario. Actores, valores, opciones y consecuencias*. Madrid: Ediciones Pirámide, Grupo Anaya S.A.
- Taylor, C. (1993). *El multiculturalismo y la política del reconocimiento*. Mexico: Fondo de cultura económica.
- Úriz, M.J., Ballester, A., Viscarret J.J. e Idareta F. Quins dilemes ètics troben els professionals del treball social a Espanya i com els resolen? (2013). *Revista de Treball Social*, (199), 35-45. Recuperado de <https://www.tscat.cat/sites/default/files/rts199.pdf>