

El valor de la autonomía en la intervención familiar

Agustín Lozano Vicente¹

Recibido: 29/04/2016 / Revisado: 17/05/2016 / Aceptado: 15/03/2017

Resumen. A partir de la evolución y las características más señaladas del valor de la autonomía, se examina su viabilidad y aplicación en el campo de la intervención social familiar. Las peculiaridades que presenta la intervención familiar suponen un desafío para uno de valores más asentados en la profesión. El motivo principal residiría en que la familia constituye un grupo organizado por la mediación de las normas morales, muchas veces en conflicto con los derechos éticos del individuo, ámbito bajo el que se conforman las realidades aludidas por el llamado principio de autonomía. Teniendo en cuenta la realidad moral que constituye la unidad familiar, se exponen diversos argumentos para una revisión crítica del principio de autonomía. Aun así, se enuncia un criterio general que nos permitiría justificar la prioridad de los derechos éticos del individuo.

Se finaliza el artículo con la defensa de que el principio denominado de autonomía, más que un principio se ha de considerar una regla de actuación profesional, según los casos y circunstancias, en el contexto de una ética profesional presidida por la virtud clásica de la prudencia.

Palabras clave: principio de autonomía; ética; moral; intervención social familiar; persona.

[en] The value of autonomy in family interventions

Abstract. Based on the evolution and most notable characteristics of the value of autonomy, its visibility and application are examined in the field of social intervention with families. The particular features presented by family intervention imply a challenge for each of the most settled values in the profession. The main reason is that the family constitutes a group organized by the mediation of moral norms, which often come into conflict with the ethical rights of the individual, within which sphere the realities to which the principle of autonomy alludes are shaped. Taking into account the moral reality represented by family units, various arguments are set forth for a critical review of the principle of autonomy. However, general criteria are advanced that provide a justification for prioritizing the individual's ethical rights.

The article ends by defending the principle of autonomy: more than a principle, it must be considered as a rule for professional action, depending on the cases and circumstances and within the context of professional ethics governed by the classical virtue of prudence.

Key words: principle of autonomy; ethics; morality; social intervention with families; the person.

Sumario: Introducción. 1. Diferencias entre ética, moral y derecho 2. La evolución del principio de autonomía en Trabajo Social. 3. Crítica del principio de autonomía en la intervención familiar. 3.1 Autonomía y autodeterminación. 3.2 La realidad moral de la familia. 3.3 Más allá de la autonomía en la ética de la intervención familiar. 3.4. Prioridad de la ética sobre la moral. 4. Conclusión. 5. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Lozano Vicente, A. (2018) El valor de la autonomía en la intervención familiar, en *Cuad. trab. soc.* 31(1), 177-187.

¹ Servicios Sociales del Ayuntamiento de Avilés, España
agusloza1@gmail.com

Introducción

El ejercicio profesional del Trabajo Social siempre ha estado presidido por un marcado carácter ético. En este sentido, se ha señalado que el Trabajo Social se ha fundamentado en algunos valores y principios básicos que han acompañado a la disciplina en su desarrollo teórico y profesional (Reamer, 1998; Idareta, 2013; Cubillos, 2014). Entre éstos se destaca el valor de la autonomía como uno de los que han permanecido inmutables a lo largo de la historia de la disciplina (Salcedo, 2000, Pérez, 2008).

El presente trabajo analiza el alcance del valor de la autonomía, cuando se refiere al campo de la intervención familiar. Desde la visión de la familia como grupo e institución, el Trabajo Social ha tenido como objeto central de su intervención a la persona en tanto que configurada a través de la pertenencia a su grupo familiar (Guerrini, 2010; Segado, 2011; Fernández, Parra y Torralba, 2012). En un texto pionero en la profesión, Mary Richmond (1917) no separaba la intervención individual de la familiar, advirtiendo de que los buenos resultados de una intervención individual pueden desaparecer por el hecho de haber ignorado el contexto familiar de la persona con quien estamos interviniendo.

Este contexto familiar en el que transcurre ordinariamente la intervención social, supone, a nuestro juicio, un reto para el valor de la autonomía, tal y como se ha configurado y es corrientemente entendido en la disciplina. Efectivamente, en Trabajo Social se ha discutido ampliamente acerca de la autonomía del usuario, su aplicación práctica, la justificación a la intromisión en las decisiones autónomas, etc. (Salcedo, 2001; Bermejo, 2002). No sin razón, se ha señalado que uno de los principales dilemas de la profesión se produce cuando el respeto por la autonomía del usuario entra en conflicto con otros principios éticos o normas de la organización (Ballester, Úriz y Viscarret, 2012). Sin embargo, sí queremos apuntar que estas discusiones y planteamientos se centran en la relación diádica entre la persona usuaria y el profesional (en tanto que miembro de una institución). Y en el presente trabajo ponemos el acento en la persona, pero en tanto que aparece conformada e inserta en un ámbito grupal como es la unidad familiar, respecto al cual tiene derechos pero también deberes. En esta situación, la persona mantiene relaciones *n*-ádicas con su grupo social y con

los profesionales; y esta situación no puede ser ignorada por el trabajador social, pues como trataremos de mostrar, añade una complejidad ética aún mayor a la intervención social. El motivo principal de esta complejidad reside en que la familia constituye un grupo organizado por la mediación de normas morales, muchas veces en conflicto con las normas éticas, ámbito en el que se conforman las realidades contenidas bajo el denominado valor o principio de autonomía (Bueno, 1996).

Al objeto de explicar y desarrollar esta idea, en primer lugar se hace necesario diferenciar los ámbitos de la ética, la moral y el derecho. A continuación, haremos un breve recorrido histórico por la evolución y características más destacadas del valor de la autonomía en Trabajo Social. Teniendo en cuenta la realidad moral que constituye la unidad familiar, se presenta una revisión crítica del concepto de autonomía en la intervención social. Para ello, se señalan algunas diferencias entre las nociones de autodeterminación y autonomía; siguiendo al profesor Diego Gracia (2010) se explicita una de las principales funciones de la unidad familiar desde el punto de vista de la intervención social. A partir de lo cual, se presentan diversos argumentos que nos permiten sostener que la ética en la intervención social va más allá de su reducción al principio de autonomía del usuario. Aun así, se enuncia un criterio general que nos permite conceder prioridad a los derechos éticos del individuo sobre la norma moral del grupo familiar en situaciones de conflicto entre ambos tipos de normas.

El artículo concluye defendiendo que el denominado «principio de autonomía» más que un principio se ha de considerar una regla de actuación profesional, según los casos y circunstancias, en el contexto de una ética profesional presidida por la virtud clásica de la prudencia.

1. Diferencias entre ética, moral y derecho

Desde la perspectiva del sistema de coordenadas filosófico que tomamos como referencia (Bueno, 1996), es necesario diferenciar los ámbitos de la ética, la moral y el derecho. Nos acogemos así a la etimología de los términos ética y moral, y tomamos distancia respecto de quienes reservan el término ética para la reflexión filosófica que versa sobre problemas morales (Sánchez, 2003).

La *ética* se puede entender como el conjunto de normas que afecta a las personas en cuanto son individualizables. Las normas éticas están destinadas a preservar la individualidad de los sujetos humanos en su integridad física y psicológica. La ética es así «universal», pues cada individuo es su referencia y no puede haber excepciones por motivos de sexo, edad, raza, o cualesquiera otros. La moral, en cambio, atiende a la individualidad personal solo y en tanto que dicha individualidad se incluye o pertenece a un determinado grupo social, como la familia. Las normas morales (según la etimología del término, *mores*, las costumbres de los diferentes grupos) no son universales, porque los grupos humanos son distintos, dados a escala histórico-cultural, y a menudo en conflicto mutuo. Las normas éticas muchas veces son compatibles entre sí, pero no ocurre lo mismo en otras ocasiones. Por ejemplo, la norma ética «no matarás» se encuentra comprometida en situaciones límite de defensa personal. Las normas éticas y morales en ocasiones también son compatibles entre sí, pero no en otros casos, como cuando un individuo de forma altruista se sacrifica en beneficio de su grupo social. Los desajustes entre la ética y la moral los entendemos como un componente de la dialéctica interna de la vida social de los grupos y sus miembros individuales. Estos conflictos podrían considerarse como contradicciones referidas a los mismos sujetos en tanto se ven, a la vez, obligados por deberes opuestos, ya que en efecto las normas éticas solo pueden abrirse camino en el seno de las normas morales: el individuo solo se conforma como tal en el seno de la familia, del clan, la clase social, de la nación, etc. Se puede decir entonces que las normas jurídicas, en numerosos casos, tiene como objetivo canalizar y resolver (en la medida de lo posible) los conflictos entre normas morales y éticas (Bueno, 1996; Alvargonzález, 2013; Lozano Vicente, 2015).

2. La evolución del principio de autonomía en Trabajo Social

La autonomía, así como otros términos de su campo semántico, como autogobierno o autodeterminación, es un valor central en la ética occidental moderna. El denominado principio de autonomía ha adquirido una especial relevancia en ámbitos sociosanitarios, tales como

la ética médica o la bioética; ámbitos que han influido notablemente en la reflexión ética del Trabajo Social (Reamer, 1985; Franco, 2009; Fernández *et al.*, 2012; Idareta, 2013). Dicho esto, se quiere llamar la atención (aunque no podemos detenernos en ello) en la amplia literatura existente en torno a la controversia a la que ha dado lugar la fundamentación normativa y los supuestos de aplicación (y sus excepciones) del principio de autonomía, tanto en los países de tradición protestante, en donde se proclama este principio, como en países de cultura hispana (Bueno, 1999; Salcedo, 2001; Massini-Correas, 2003; Varelius, 2006; Lukac, 2007; Azétopt y Rennie, 2010; Puyol, 2012).

La noción de autonomía se ha concebido en diferentes contextos y con diferentes sentidos, aunque permanece un núcleo esencial de significado articulado en torno al concepto de individuo, su capacidad de autogobierno, su consentimiento y el respeto por sus decisiones en los asuntos que le afectan. La autonomía se ha entendido como la capacidad de cada sujeto no solo para escoger libremente sus propios cursos de acción, sino que, además, el criterio valorativo sobre la corrección o incorrección de esas acciones solo puede establecerlo el propio sujeto (Massini-Correas, 2003). Se ha señalado que en la sociedad liberal, la autonomía individual constituye un valor absoluto, «es decir, intrínsecamente bueno a pesar de cualquier consecuencia que pudiera acarrear» (Charlesworth, 1996, p.8).

Por lo que respecta a la disciplina del Trabajo Social, Bermejo (2002) señala que el valor de la autonomía surge ligado a la reforma protestante y al pensamiento moderno de la Ilustración y «hace referencia a la capacidad que tiene cada cual de darse a sí mismo sus propias normas, procurando construir su propia vida a partir de ellas» (p. 105). Esto es.

El concepto de autonomía trabajado por Kant denota un individuo “arrancado”, por así decirlo, de sus lazos sociales, y por tanto a pesar de ser un punto de vista que recupera la ética y el respeto del individuo consigo mismo, desconoce que este se construye en el espacio de la interacción con “otros” (Pérez, 2008, p. 69).

Así mismo, Spicker (1999) señala las tres tradiciones que han configurado la ideología de la autonomía y autodeterminación: el individualismo liberal, el protestantismo anglosajón y el modelo psicodinámico.

Vamos a seguir, como hilo conductor, a Murdach (2011) en la descripción de la evolución del principio de autodeterminación en Trabajo Social. Según la definición que toma como referencia, autodeterminación hace alusión a la libre elección de los propios actos y estados personales sin coacción externa, y por lo tanto se relaciona con los valores de soberanía individual y autonomía. Señala cómo en los momentos iniciales de cristalización de la disciplina, no se buscaba enfatizar la autonomía y autodeterminación, sino el comunitarismo como forma de mejorar las relaciones y el bienestar del usuario. En línea con esto, Spicker (1999) señala que el Trabajo Social, en sus orígenes como profesión, estaba fuertemente vinculado a una obra de misión y a un elemento firme de paternalismo, justificado por las creencias morales de la época. La promoción del valor de la autonomía solo llegó a ser un aspecto relevante en la década de 1930, en el contexto de la polémica entre una práctica profesional orientada hacia el crecimiento personal y otra más centrada en el «diagnóstico científico» de los problemas sociales y personales (*the historic confrontation between "growth"-oriented functional social work and "science"-oriented diagnostic social work*). A lo largo de los años 1950 y 1960 se produjo una revisión del concepto, tratando de precisar su alcance, su potencialidad pero también sus límites. En este sentido, Bernstein (1960) reflexiona acerca de si la autodeterminación es un «rey o un ciudadano dentro del reino de los valores» del Trabajo Social. Entre los principios éticos propuestos por Biestek (1966), el derecho a la autodeterminación se define en torno a tres ejes: derecho a la toma de decisiones y libertad de elegir del usuario; obligación del trabajador social de respetar este derecho; y las limitaciones legales e institucionales que obligan al trabajador social y al usuario. A lo largo de los años 1970 y los primeros años de la década de 1980, el principio de autonomía y autodeterminación continuó citándose como uno de los grandes pilares éticos de la profesión, pero con un interés decreciente ya que su significado era difícil de precisar. Sin embargo, a mediados de los años 1980 renació el interés en el valor de la autodeterminación. Por una parte, la disciplina del Trabajo Social asimila a su reflexión teórica y al campo de la intervención social el debate que se estaba produ-

ciendo en la medicina en torno a los principios de la bioética, donde el principio de autonomía adquirió una gran relevancia (Reamer, 1985). Por otra parte, incorporando ideas provenientes de las luchas por los derechos civiles, el movimiento feminista y de la antipsiquiatría, la práctica del Trabajo Social Comunitario consiguió enlazar el valor de la autodeterminación a la idea de poder. Las implicaciones del valor de la autonomía y autodeterminación se ampliaron considerablemente a causa del intento por «empoderar» a los usuarios del sistema de Servicios Sociales. El tradicional esfuerzo del Trabajo Social por definir el derecho del usuario a la autonomía o autodeterminación se redefinió como la búsqueda por emancipar y capacitar a individuos, grupos y comunidades. El Trabajo Social orientado al «empoderamiento» es hoy un enfoque destacado y aporta una metodología de trabajo adaptada a un contexto de amenazas y recortes en el sistema de protección social (Segado, 2011).

En España, para autores como Salcedo (2000; 2001) la autodeterminación o autonomía ha sido uno de los valores inmutables del Trabajo Social a lo largo de su historia y destaca tres ejes fundamentales de este concepto: autonomía como independencia, como respeto a la identidad de la persona y como competencia, señalando que cuando la autonomía forma parte del bienestar de la persona se ha de considerar como parte del fin último del Trabajo Social. En cambio, para Bermejo (2002) la autonomía no es un fin en sí mismo, sino un derecho básico de la persona que se ha de respetar, y una consecuencia derivada del trabajo por aumentar su bienestar social y personal. Fernández *et al* (2012) tomando como referencia la disciplina de la bioética y su influencia para el Trabajo Social, propone el concepto de autonomía como uno de los pilares fundamentales del Trabajo Social.

Murdach (2011) finaliza su trabajo señalando que, aunque el enfoque del empoderamiento es aún prestigioso entre los profesionales, comienza a abrirse paso una nueva orientación que amenaza con sustituirlo por una metodología de la intervención centrada en la evidencia empírica y en prácticas de intervención validadas con indicadores cuantificables. Los críticos han señalado que este enfoque supone adoptar el modelo de gestión empresarial a la intervención social, en sintonía con las políticas públicas propias del neoliberalismo.

3. Crítica del principio de autonomía en la intervención familiar

3.1. Autonomía y autodeterminación

Según algunos autores, los conceptos de autonomía y autodeterminación serían prácticamente sinónimos, ya que ambas nociones no puede deslindarse una de la otra (Murdach, 2011; Fernández *et al*, 2012). En cambio, otros autores han señalado que se deben establecer algunas diferencias entre ellas (Spicker, 1999; Massini-Correas, 2003; Puyol, 2012). La autonomía, como hemos visto, tiene que ver con la capacidad legislativa de la persona para establecer sus propias normas de acción moral; la autodeterminación, en cambio, con la capacidad ejecutiva, con los actos de la persona.

La autodeterminación es entonces el proceso mediante el cual la persona se constituye como sujeto moral a través de sus actos. Y en este sentido, la autodeterminación no siempre supone que la persona sea considerada autónoma. La autodeterminación se alcanzará plenamente a lo largo del desarrollo vital de la persona, por su inclusión y participación en grupos sociales de referencia, como la familia, y en función normas heterónomas establecidas y que los individuos asimilan, acatan, modifican o incumplen, según los casos y circunstancias, y con las consecuencias que de ello deriven para su desarrollo personal (Spicker, 1999; Bueno, 1999).

3.2. La realidad moral de la familia

La unidad familiar está formada por individuos que mantienen entre sí diversos tipos de relaciones (de apoyo mutuo, solidaridad, conflicto, etc.), aunque no tienen por qué ser necesariamente relaciones de igualdad (la relación entre padres e hijos no es simétrica dada la diferencia en desarrollo físico, cognitivo o moral). La unidad familiar constituye una realidad moral regida por un conjunto de normas (solidaridad entre sus miembros, lealtad...) que buscan preservar su estructura grupal de referencia (Sánchez 2003, p. 52).

Según Diego Gracia (2010), en las sociedades modernas y pluralistas, cada vez resulta más difícil establecer de forma objetiva cuál es y en qué consiste el bien público. El médico, el Estado, las confesiones religiosas o los grupos particulares no son quienes para definir,

establecer e imponer su ideal de bien público, correspondiendo este a la esfera particular de cada individuo o grupo social, de acuerdo con su peculiar sistema de valores y su proyecto de vida. Y es así entonces como se ha entendido que, entre otras funciones y cometidos, la unidad familiar se constituye como un proyecto de valores, una comunión de ideales, una institución de beneficencia, encargada de sancionar y establecer el bien para sus integrantes. El Estado tiene la función de vigilancia de la no-maleficencia de la familia hacia sus miembros, mientras que corresponde a la unidad familiar definir el contenido de la beneficencia (educación en valores, creencias religiosas, códigos de conducta, etc.). La unidad familiar entonces tiene la obligación ética de sostener y promocionar la autodeterminación personal de sus miembros.

La intervención social tiene que contar con esta realidad moral de la unidad familiar, su compleja red de relaciones y sus intereses como estructura grupal; no se puede olvidar que la presión de la norma moral puede ser más fuerte que el impulso de un individuo en busca su propio beneficio o «autonomía» (Spicker, 1999; Bueno, 1999).

3.3. Más allá de la autonomía en la ética de la intervención familiar

Los contenidos a los que alude el llamado «principio de autonomía», como valor ético centrado en el individuo, no puede entonces ser presentado como «el principio de la ética del Trabajo Social», sino, a lo sumo, como principio de una «ética del Trabajo Social liberal». Ya hemos visto que en la historia de la disciplina no ha sido ni el primero ni el único principio de actuación, existiendo valores sociales en la intervención que bien pueden entrar en oposición con el principio de autonomía.

El individuo, su familia y los profesionales de la intervención social constituyen la triada básica de relaciones (Segado, 2011). Así, se pueden producir complejas situaciones en las cuales la necesidad de iniciar una intervención social o adoptar algún tipo de recurso se opone y enfrenta al deseo y criterio del individuo afectado y de su familia. Cabe así mismo la posibilidad de que algún miembro de la unidad familiar, junto con los profesionales, sean quienes estén conformes con la adopción de una medida o recurso en contra del criterio expresado del resto del grupo familiar; o al revés;

es decir, que se den situaciones en las que los miembros de la unidad familiar junto con los profesionales se opongan a alguna decisión tomada «autónomamente» por el individuo.

En situaciones límite relacionadas con enfermedades degenerativas, como ha señalado el profesor Alvargonzález (2013) respecto a la enfermedad a Alzheimer, son frecuentes y dramáticos los conflictos entre los derechos éticos del individuo y las normas morales. En esta situación, puede darse el caso en que la persona afectada demande poner término a su vida con tal de evitar la carga de los cuidados que recaerían sobre sus familiares; se trataría, entonces, de un acto de generosidad de la persona hacia su grupo familiar. Pero los deberes éticos hacia la persona exigen cuidarla y ayudarla, mediante cuidados paliativos formales o informales, a hacer frente a los sentimientos de desesperación y depresión derivados de su situación. En estas circunstancias, apelar al principio de autonomía puede enmascarar la indirecta presión del grupo sobre la persona enferma para que reclame «voluntaria y autónomamente» su eutanasia. Por el contrario, si la persona afectada reclamara alguna medida de suicidio asistido mientras aún conserva capacidades de autodeterminación, su familia, amigos y profesionales sociosanitarios se podrán oponer e intentar disuadirla apelando a la virtud de la generosidad hacia la persona (pp. 4-5).

En la intervención familiar no es, por lo tanto, el «individuo autónomo» el sujeto absoluto de las intervenciones con significado ético; ni siquiera la unidad familiar tomada como un «individuo colectivo», sino el grupo como entidad moral, formado por individuos diversos (en estatus, capacidades cognitivas, desarrollo físico, etc.) que ocupan posiciones asimétricas y que mantienen entre ellos relaciones de apoyo, colaboración o discrepancia, pero siempre orientadas a mantener la estructura grupal. Así, por ejemplo, desde la perspectiva de la ética médica, Puyol (2012, p. 51) ha señalado que: «Ese enfoque autonomista de la ética clínica suele pasar por alto los conflictos morales que sobrepasan el ámbito de la autonomía o que no se pueden resolver sin poner en tela de juicio el mismo principio de autonomía.». Señala además tres ámbitos, de naturaleza moral, en el sentido aquí mencionado, relacionados con la salud pública que ejemplifican bien el conflicto entre la norma ética de la autonomía y la moral.

En relación con estas cuestiones, se puede decir que tan ética (en sentido amplio, es decir,

incluyendo lo que aquí entendemos por ética y moral) es la regla consistente en limitar la potestad del grupo familiar en nombre de la «autonomía» y autodeterminación personal de alguno de sus miembros, como favorecer y amparar la norma moral de la autoridad del grupo, por la cual familiares, tutores o profesionales sociosanitarios buscan preservar la integridad del individuo ante una decisión nociva adoptada por este (Bueno, 1999; Spicker, 1999; Lozano Vicente, 2015). Se puede dar el caso en que una persona, con una progresiva incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria, puede rechazar «autónomamente», en contra del criterio profesional y del resto de su grupo familiar, ayudas y recursos (servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, etc.) que aliviarían o compensarían su situación; aparentemente estaremos respetando su autonomía, pero no su autodeterminación ya que se está negando a sí misma sus capacidades de ejecución y, con el tiempo, de autonomía. Por otra parte, no se puede decir que actuemos al margen de la ética (de nuevo en sentido amplio) si como profesionales apoyamos la norma familiar que busca proporcionar ayudas y recursos (formales o informales) a esa persona. De alguna forma estaremos contribuyendo así a su autodeterminación, aunque se trate de una norma moral «heterónoma» asumida por la persona. Una actuación de carácter paternalista (adoptada por los profesionales o por el grupo familiar) podrá ser una regla de actuación perjudicial cuando, efectivamente, menoscabe la autodeterminación y el desarrollo personal del sujeto, pero así mismo bien podrá ser una actuación beneficiosa para la persona, cuando promocióne su bienestar y consiga evitar que decisiones «autónomas» puedan poner en peligro su integridad o la de terceros. En este sentido, se ha señalado que:

La defensa de la autonomía debe ir acompañada de un paternalismo razonable que tenga como fin la promoción de la autonomía real de las personas más vulnerables. Ese tipo de paternalismo no solo no contradice el principio de autonomía, sino que resulta ser una de sus condiciones» (Puyol, 2012, p. 56).

El tema es, ciertamente, de una gran complejidad, sobre todo en su aplicación a situaciones y conflictos concretos.

Una de las cuestiones más debatidas, en relación a la autonomía de los usuarios es el he-

cho de saber hasta qué punto pueden o quieren decidir. Por ejemplo, en su estudio sobre bioética y trabajo social hospitalario Fernández *et al* (2012a) señalan las investigaciones que confirman que un importante número de personas son partidarias de discutir las decisiones con su médico o su familia, señalando además la existencia de un grupo importante de pacientes que prefería que fuera el médico quien tomara la decisión, sin manifestar interés en discutirla. Concluye así que el trabajador social ha de tener en cuenta en su intervención la posibilidad real de la demanda de cierto paternalismo por algunos usuarios, ya que no todos desean participar en las decisiones importantes que les atañen, incluso consideran su participación muy superior a la deseada y, en una mayoría de casos, escogen discutir su situación con los profesionales y el grupo familiar más que apostar por una decisión «autónoma». El profesor Alvargonzález (2013, p. 6) señala que la idiosincrasia cultural de determinados grupos sociales conlleva que las cuestiones relativas a la enfermedad y la información relacionada con esta queden en manos del grupo familiar. Actuando como una autoridad moral, la familia puede retener información relevante cuando considere que su divulgación tendría un efecto nocivo en la persona afectada. En tales circunstancias, la exigencia ética de veracidad y divulgación completa del diagnóstico, tomada como norma ética inviolable, puede ser perjudicial para la firmeza de la persona enferma, situación que los profesionales sociosanitarios han de tomar en consideración.

No se dejará de advertir que el fundamento ideológico del principio de autonomía (principalmente el individualismo moral de la tradición protestante anglosajona) parece que apenas se relaciona con las realidades prácticas del Trabajo Social. Los principales grupos de usuarios son personas con sus capacidades de decisión y actuación mermadas o no plenamente desarrolladas (discapacitados, ancianos, personas en situación de dependencia y necesidad social, menores). Es decir, los grupos de usuarios más importantes no están relacionados con las acciones independientes de adultos soberanos y responsables, ámbito donde se configuró la ideología del principio de autonomía (Spicker, 1999). En efecto, enunciado «el principio de respeto por la autonomía» y analizando los usuarios habituales del Trabajo Social, se llega a la conclusión de que con la gran mayoría de éstos debe recurrirse a un

“consentimiento informado”, entendido como plasmación y expresión del principio de autonomía de carácter tácito, condicionado, cuando no «manipulado», convertido en muchos casos en un formalismo burocrático manifestado por los parientes, sustitutos o tutores; en otras palabras, a un consentimiento que no es tal sino una mera ficción adoptada para salvar las apariencias de un principio que, lisa y llanamente, no tiene operatividad en la mayoría de los casos. Así, son tantas y tan diversas las excepciones e interpretaciones a que debe ser sometido el principio de autonomía, que habría que otorgarle, en primer lugar, un carácter “excepcional” cada vez que su aplicación conduzca a resultados problemáticos; y en segundo lugar, integrarlo con otro grupo de principios o valores, como los de beneficencia o justicia, ya que se reconoce que son numerosas las situaciones en que el peso de la autonomía es mínimo y el de la no-maleficencia y beneficencia máximos. Dicho de otro modo, no solo no es posible aplicar el principio en la mayoría de los casos, sino que resulta necesario recurrir a varias ficciones y complementarlo con otros principios para que funcione más o menos aceptablemente (Massini-Correas, 2003; Floyd-Pickard, 2006; Puyol, 2012).

La profesora Pérez (2008) se pregunta si tiene sentido potenciar una autonomía que contribuya al aislamiento de los individuos. Recurriendo a la ética del discurso de Habermas, intenta desarrollar una ética de la intervención social que tenga en cuenta la autonomía y autodeterminación del individuo, pero con otros valores como la solidaridad, en un contexto de normas y actores sociales interrelacionados:

Por ello, en la contemporaneidad el potenciamiento de la autonomía en la intervención de lo social ya no puede seguir siendo únicamente hacia la construcción de un individuo libre y racional, en el ostracismo que le da su real saber y entender, su libre albedrío para actuar, sino que las instituciones, en especial, la familia y la escuela, deben incluir en su telos un mayor esfuerzo para formar personas que construyan una sociedad más libre [...]. Las normas y prácticas a construir por los mismos actores de la sociedad ya no estarían determinadas únicamente por la autoconciencia de cada uno de ellos solipsísticamente, sino por la consideración de otros, con quienes comparte el mismo contexto donde nace o donde socializa (p. 77).

3.4. Prioridad de la ética sobre la moral

Sin embargo y a pesar de lo dicho acerca de los conflictos, por una parte, entre normas éticas y, por la otra, entre normas éticas y morales, defendemos un criterio general de aplicación y decisión, de carácter ético, que nos permite otorgar prioridad a la integridad y salvaguarda del sujeto personal frente a la norma moral del grupo social. Esta situación ocurre ante uno de los dilemas esenciales al que se enfrenta la intervención social en el ámbito familiar: el conflicto entre la norma de carácter moral que supone el respeto por la autonomía del grupo familiar, y la norma ética que justifica la intromisión en la moral familiar, cuando la institución familiar actúa de forma maleficiente con sus miembros más indefensos o vulnerables. La razón estriba en que si bien el grupo social, y en primer lugar la familia, es un requisito irrenunciable para la constitución del individuo como sujeto personal, existiría en principio la posibilidad de incorporar a la persona a otros grupos sociales (familia extensa, amistades, grupos de apoyo, etc.) cuando su grupo inmediato de referencia no cumple con la función de satisfacer las necesidades básicas del individuo, se producen episodios de maltrato o adopta decisiones graves para su vida, salud o integridad y bienestar personal. En estas situaciones, la ética individual debe prevalecer sobre la moral del grupo y el Trabajo Social debe velar por los derechos de la persona y entre ellos por las realidades contenidas en el principio de autodeterminación o autonomía (Salcedo, 2015).

Obviamente, no estamos sosteniendo que solo cabe contemplar y tomar en consideración los derechos éticos de la persona ante situaciones de maleficencia por su grupo social de referencia. Los derechos éticos de la persona siempre están presentes, aunque a veces en conflicto con las normas morales de su grupo de referencia. Solo que, en situaciones de maleficencia del grupo social, la salvaguarda de la persona tendrá prioridad sobre cualquier otra consideración de su grupo social. La intervención social familiar en estos casos viene sancionada por la responsabilidad y mandato público, ya que es el marco jurídico-normativo, en último término político, el que establece la fuerza de obligar de la ética profesional del sistema de Servicios Sociales (Salcedo, 2010). En general, habrá que tener en cuenta que la política (el derecho) coordina, no solo la ética

con la moral, sino también las diferentes morales de grupos, familias, clases sociales, etc., constitutivas de una sociedad política (Bueno, 1996; Dickson, 2009).

4. Conclusiones

Las modernas concepciones filosóficas y las teorías éticas de referencia para las profesiones sociosanitarias, aunque distintas en la fundamentación de sus principios, coinciden a la hora de derivar reglas y procedimientos de decisión a partir de ellos. Sin embargo, se señala que estos principios y valores éticos no son absolutos sino *prima facie*. La idea de principios intermedios *prima facie* proviene del filósofo W.D. Ross y se refiere a que se trata de una guía normativa de carácter abstracto y general, porque los principios establecen condiciones de obligatoriedad y permisibilidad, nos ayudan a discernir si la acción es correcta o incorrecta pero admiten excepciones justificadas cada vez que su aplicación conduzca a resultados intuitivamente problemáticos (Lukac, 2007).

Por nuestra parte, siguiendo la propuesta de Bueno (1999), defendemos una relación dialéctica circular entre los principios y las consecuencias de las reglas de actuación profesional, en virtud de la cual los principios lo son precisamente en función de sus consecuencias y a través de su «alianza» con otros principios. La función de los llamados principios generales no sería tanto de «fundamentación», cuanto de «coordinación» y «sistematización» de realidades prácticas y reglas de actuación profesional a una escala de complejidad racional cada vez mayor. Como criterio particular de la distinción entre principios y reglas proponemos el siguiente: los principios no tienen excepciones; en cambio, las reglas de actuación sí pueden tener excepciones. Que los principios no tengan excepciones puede deducirse de su carácter abstracto: lo que se considera como una excepción a los principios éticos o valores no sería tal sino, más bien, el resultado de la composición, en una coyuntura determinada, de un principio con otros (por ejemplo, el principio de beneficencia con el principio de justicia y equidad en la asignación de recursos finitos). Las reglas de actuación, en cambio, tienen excepciones, porque las alternativas sobre las que ellas deciden no suelen ser disyuntivas, ni claras ni distintas, y caben coyunturas límites.

Dicho esto, defendemos que más que considerar que las realidades contenidas bajo el llamado «valor o principio de autonomía» (participación del usuario en la toma de decisiones que le afectan, consentimiento, respeto por su decisión, ausencia de coacción, etc.) como uno de los principios fundamentales del Trabajo Social familiar se considere más bien como una regla de actuación profesional según los casos y coyunturas. Teniendo en cuenta lo dicho sobre la relación circular entre principios y reglas de actuación, diríamos que la actuación profesional no tiene por qué consistir en la aplicación de unos supuestos principios éticos abstractos. Asumimos en su significado más radical la afirmación del carácter ético de la profesión del Trabajo Social al aseverar que la propia actividad profesional del trabajador social es ya ante todo acción ética (Ballester, Úriz y Viscarret, 2013). Asimismo y de forma análoga, cuando el médico actúa como tal tratando de curar a un enfermo, devolviéndole su fortaleza por métodos farmacéuticos o quirúrgicos, actúa éticamente, pero no en virtud de la aplicación de principios éticos generales, previos y exentos a su proceder, puesto que es su propia acción aquella que por sí misma «inaugura», por así decir, las líneas de su acción ética: son los principios generales de la ética los que presuponen a los juicios prudenciales de la acción y no recíprocamente. En Trabajo Social, a la hora de evaluar la corrección de una actuación profesional en un caso y contexto concreto, no estaría justificado no tener

en cuenta o ignorar los derechos del usuario, la promoción de sus capacidades de decisión y actuación, su conformidad y consentimiento. Pero esto no es lo mismo que sugerir que el Trabajo Social tiene el deber y obligación de promover la autonomía del individuo como «principio».

El profesional de la intervención social debe iniciar su actuación consciente de su responsabilidad y solo en el contexto de la relación con el usuario y miembros de la unidad familiar puede determinar cómo se ajustan todas y cada una de las exigencias éticas y morales que aparecen implicadas. No hay por qué suponer que un juicio práctico prudencial consista en un juicio subjetivo o arbitrario. La actividad práctica, y por lo tanto ética, del trabajador social ya tiene que incorporar criterios éticos relativos a la beneficencia hacia la persona, la justa asignación de recursos, la injerencia o ayuda por parte de terceras personas, el respeto por su opinión, su consentimiento a la intervención, etc., sin necesidad de presuponer que son el fundamento previo del que se deduce su actividad profesional (Bueno, 1999). No se parte ya de una conducta profesional que se guía por un principio aplicable en cualquier caso y situación, sino de una actuación profesional que descansa en la responsabilidad del trabajador social, ya que aparece gobernada por la virtud de la prudencia, necesaria para formular un juicio correcto sobre la ponderación de los valores que estén involucrados en cada situación particular.

5. Referencias bibliográficas

- Alvargonzález, D. (2013). Alzheimer's Disease and the Conflict between Ethics, Morality and Politics. *Journal of Alzheimer's Disease & Parkinsonism S10: 004*. doi:10.4172/2161-0460.S10-004
- Azétsopt, J. y Rennie, S. (2010). Principlism, medical individualism, and health promotion in resource-poor countries: can autonomy-based bioethics promote social justice and population health? *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 5(1). Recuperado de: <http://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-5-1>
- Ballester, A., Úriz, M.J. y Viscarret, J.J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. *Papers: Revista de Sociología*, 97(4), 875- 898. doi: 10.5565/rev/papers/v97n4.283
- Ballester, A., Úriz, M.J. y Viscarret, J.J. (2013). Cuestiones éticas y tipologías de comportamiento ético en la intervención profesional del trabajo social. *Revista Española de Sociología*, 19, 67-92. Disponible en: www.fes-web.org/uploads-private/res/files/res-19/06.pdf
- Bernstein, S. (1960). Self-determination: King or Citizen in the Realm of Values? *Social Work*, 5(1), 3-8. doi: 10.1093/sw/5.1.3
- Biestek, F. P. (1966). *Las relaciones de «casework»*. Madrid: Aguilar.
- Bueno, G. (1996). Ética y moral y derecho. En *El sentido de la vida* (pp.15-88). Oviedo: Pentalfa.
- Bueno, G. (1999). Principios y Reglas generales de la Bioética materialista. *El Basilisco*, 2ª época, 25, 61-72.

- Charlesworth, M. (1996). *La bioética en una sociedad liberal*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cubillos, C. (2014). Ética para la intervención social. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional. *Revista de Trabajo Social*, 87, 3-18.
- Dickson, D. (2009). When Law and Ethics Collide: Social Control in Child Protective Services. *Ethics and Social Welfare*, 3(3), 264-283. doi: 10.1080/17496530903209485
- Fernández, J. et al. (2012). Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. *Revista de Bioética y Derecho*, 24, 44-60. <https://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872012000100005>
- Fernández, J., Parra, B. y Torralba, J.M. (2012). Trabajo social con familias y resiliencia familiar: un análisis de la relación entre ambos conceptos. *Revista Atlántida: revista canaria de ciencias sociales*, 4, 91-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4161871>
- Floyd-Pickard, M. (2006). Is self-determination still important? What seasoned social workers are saying. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 3(1), Disponible en: https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/M_Floyd-Pickard_Is_2006.pdf
- Franco, Z.R. (2009). El conocimiento de la bioética como ética del cuidado: un imperativo para la formación en trabajo social. *Revista Eleuthera*, 3, 106-124. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera3_4.pdf
- Gracia, D. (2010). Bioética y pediatría. En: Manuel de los Reyes López y Marta Sánchez Jacob (Eds), *Bioética y pediatría: proyectos de vida plena* (pp. 29-39). Majadahonda, Madrid: Ergon.
- Guerrini, M.E. (2010). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 56(9). Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>
- 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.
- Lozano Vicente, A. (2015). Cuestiones éticas en la intervención con familias y menores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 127-136. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2015.v.28.n.1.45727
- Lukac, M.L. (2007). *Fundamentos filosóficos de la bioética contemporánea*. Buenos Aires: Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Recuperado de: <http://www.ancmyp.org.ar/user/files/1.%20lukac.pdf>
- Massini-Correas, C.I. (2003). ¿Existe un principio ético de autonomía? Consideraciones a partir de la bioética contemporánea. *Anuario de la Facultad de Derecho Universidad de La Coruña*, 8, 487-504. Recuperado de: <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/2328/1/AD-8-27.pdf>
- Murdach, A.D. (2011). What Happened to Self-Determination? *Social Work*, 56(4), 371-373. doi: 10.1093/sw/56.4.371
- Pérez, L. (2008). Autonomía, ética e intervención social. Una propuesta desde la ética del discurso y la acción comunicativa para el trabajo social contemporáneo. *Trabajo Social*, 10, 57-81. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/14281>
- Puyol, A. (2012). Hay bioética más allá de la autonomía. *Revista de Bioética y Derecho*, 25, 45-58. doi: 10.4321/S1886-58872012000200005
- Reamer, F. (1985). The Emergence of Bioethics in Social Work. *Health and Social Work*, 1(4), 271-281. doi: 10.1093/hsw/10.4.271
- Reamer, F. (1998). The Evolution of Social Work Ethics. *Social Work*, 43(6), 488-500. doi:10.1093/sw/43.6.488
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. Nueva York: Rusell Sage Foundation.
- Salcedo, D. (2000). La evolución de los principios del trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*, 11, 79-112. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=170273>
- Salcedo, D. (2001). *Autonomía y bienestar: La ética del trabajo social*. (2ª ed). Granada: Comares.
- Salcedo, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global*, 1(1), 10-38. Recuperado de: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/901/1039>
- Salcedo, D. (2015). El buen profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 19-26.
- Sánchez, S. (2003). Los conflictos entre ética, moral y política: criterios para su negociación. *CIC Cuadernos de Información y Comunicación*, 8, 39-60. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=856448>

- Segado, S. (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias: una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- Spicker, P. (1999). Trabajo Social y autodeterminación. En Damián Salcedo Megales (comp.), *Los valores en la práctica del Trabajo Social* (pp.89-109). Madrid: Narcea.
- Varelius, J. (2006). The value of autonomy in medical ethics. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 9(3), 377-388. <http://doi.org/10.1007/s11019-006-9000-z>