

LA ÉTICA APLICADA A LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Joan Canimas i Brugué *

1. La ética y el trabajo social

Hasta hace poco, hablar de ética aplicada era hacerlo de bioética, es decir, hablar de una reflexión dirigida a orientar o resolver las situaciones moralmente problemáticas que se producen a diario en el ámbito de la biomedicina. La historia de la bioética es breve pero intensa: en la década de 1950 se crean en EE.UU. los primeros comités para supervisar las investigaciones médicas en humanos; en la década de los sesenta se multiplican en este país los comités encargados de dar respuesta a los dilemas éticos que surgen en la práctica médica; en la de los setenta se hace ya imprescindible disponer de un término que designe esta nueva ciencia (aparece el término *bioética*) y de un corpus teórico que la fundamente (se publica el *Belmont Report* y los *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp y Childress) y los Comités de Ética Asistencial llegan a Europa; finalmente, la década de los ochenta y de los noventa supone la plena incorporación de la cuestión ética en la legislación y en lo que se consideran buenas prácticas sanitarias y se multiplican los comités, observatorios, congresos y publicaciones de bioética.

Hoy, sin embargo, referirse a la ética aplicada ya no es hablar solo de bioética. La ética aplicada ha irrumpido en muchos ámbitos, de los cuales cabe destacar el mundo de las organizaciones, puesto que la práctica totalidad de las actividades profesionales se dan en el seno de una organización. La ética empresarial (*business ethics*) persigue aumentar la eficacia, la eficiencia, la competitividad, la innovación, la calidad del servicio y el capital social de las organi-

zaciones y ha dado lugar a conceptos como Responsabilidad Social Empresarial (RSE) o Responsabilidad Social Corporativa (RSC), que suponen también un camino para conseguir mayores cotas de justicia social. En todo caso, la introducción de la ética aplicada al mundo de las organizaciones ha hecho que muchas profesiones antes ajenas a la ética se vean ahora afectadas por ella.

En este panorama, lo primero que parece obligado plantearse es si la ética aplicada esta presente y en qué grado en el ámbito de los servicios sociales. Considero que es fácil constatar que la ética aplicada tiene una presencia muy escasa, por no decir casi inexistente, en el ámbito de los servicios sociales. Esta afirmación reclama que se explique rápidamente qué se entiende por *ética aplicada*, pues dicha afirmación podría llegar a malinterpretarse en el sentido de que “en los servicios sociales no se aplica la ética”, lo cual, evidentemente, no es cierto.

Algunos pensadores han considerado que el uso de la expresión *ética aplicada* no tiene sentido o que incluso es contraproducente porque parece designar algo distinto a la ética o que la complementa. No tiene sentido, dicen, porque la ética ha aparecido y se ha movido siempre a partir y alrededor de aquello que hago o debo hacer, es decir, de la práctica¹;

* Joan Canimas i Brugué es doctor en filosofía y coordinador técnico del Observatorio de Ética Aplicada a la Intervención Social.

¹ Ya Kant, en su *Crítica del discernimiento*, advertía que estaba de acuerdo con la clásica división de la filosofía en teórica y práctica y que esta última, como todos sabían, corres-

contraproducente, porque el adjetivo *aplicada* parece indicar que hay unos principios y una reflexión ética independientes y al margen de las acciones humanas. Sin embargo, para la mayoría de autores la expresión *ética aplicada* permite señalar la transformación que se produjo en la segunda mitad del siglo XX respecto a los nuevos protagonistas e incluso nuevos usos de la ética. Como hemos señalado al inicio de estas páginas, a partir de 1950 la reflexión ética dejó de ser un trabajo exclusivo de filósofos y teólogos y pasó a serlo también de los afectados y de los profesionales de diversos ámbitos (de la medicina, la biología, el derecho, la economía, la política...). Al formarse comisiones interdisciplinarias para reflexionar e intentar resolver los problemas morales concretos que plantean situaciones concretas, la reflexión y el debate ético traspasaron los muros de las academias y las parroquias y se convirtieron en un bien público. Así pues, cuando hablamos de *ética aplicada* hablamos de (a) una ética que reflexiona e intenta orientar prácticas concretas y (b) que lo hace a través de un proceso intersubjetivo, es decir, incorporando o teniendo en cuenta las distintas opciones y puntos de vista, entre las cuales y sobre todo está la voz de los afectados. En este sentido, el objetivo de la ética aplicada no es tanto reflexionar sobre el fundamento de los principios morales y las acciones (de eso ya se ocupa la ética a secas o la metaética), sino orientar la acción en aquellas situaciones concretas que plantean problemas morales. En otras palabras, la ética aplicada se ocupa más bien del “qué hacer” y de explicar “porqué debería hacerse”, mientras que la ética a secas se ocupa de reflexionar y profundizar sobre los fundamentos (es decir del porqué) del “porqué debería hacerse”. No es necesario decir que la una hace incursiones en el terreno de la otra y que

pondría a la *filosofía moral*, es decir “a la legislación práctica de la razón conforme al concepto de libertad”.

ambas se alimentan y necesitan mutuamente.

Considero, por las razones que a continuación se exponen, que es fácil constatar que la ética aplicada no se ha introducido aún en el ámbito de los servicios sociales. Es necesario insistir una vez más que por ética aplicada se entiende una ética que reflexiona e intenta orientar prácticas concretas y que lo hace a través de un proceso intersubjetivo organizado. En absoluto significa que no se aplique la ética en el ámbito de los servicios sociales. Buena prueba de que la ética aplicada no está presente en la medida que sería deseable en el ámbito de los servicios sociales es (a) que no existen o si existen son muy poco conocidos, grupos o comités interdisciplinarios de ética aplicada dedicados a abordar, reflexionar y orientar actuaciones concretas, al menos de la forma organizada y sistemática existente en el ámbito de la sanidad; y (b) que son casi inexistentes las publicaciones que aborden, reflexionen y orienten situaciones profesionales concretas que plantean problemas morales que podrían considerarse “propios de los servicios sociales” (los profesionales de los servicios sociales, entre los cuales hay médicos, disponen evidentemente de la literatura que produce la bioética). En el ámbito sanitario, en cambio, las publicaciones, congresos y debates son numerosísimos; muchísimos hospitales disponen de un Comité de Ética Asistencial y de un Comité de Ética en Investigación Clínica, cuya acreditación y funcionamiento están regulados por ley²; las comunidades autónomas disponen de comités de bio-

² Los comités de ética asistencial suelen estar regulador por las comunidades autónomas (por ejemplo, en Cataluña lo están por la Orden de 14 de diciembre de 1993 de acreditación de los comités de ética asistencial) y los comités éticos de investigación clínica se rigen por el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos.

ética que suelen tener por objetivo asesorar al gobierno y estimular la reflexión, dar soporte e informar a los profesionales y ciudadanos en general; existen numerosos observatorios e institutos dedicados a la investigación, formación y promoción de debates; la formación ética y deontológica forma parte de la estructura curricular obligatoria de medicina y enfermería; los aspectos éticos y deontológicos están muy presentes en la legislación y en los convenios y declaraciones nacionales e internacionales³, etc.

La segunda cuestión a indagar sería el porqué de esta situación, es decir, las causas de que la ética aplicada no se haya introducido aún en el ámbito de los servicios sociales. Sin embargo nos permitiremos saltar directamente a la que podría considerarse la tercera cuestión: si es o no necesario introducir la ética aplicada en los servicios sociales y cómo hacerlo. Que la ética aplicada no esté presente, tal como hemos dicho y en los términos en que se ha dicho, en los servicios sociales, no significa que la reflexión ética no esté presente en ellos. Es indudable que los profesionales de los servicios sociales deben afrontar a menudo problemáticas morales. Sin embargo, la mayoría de las veces deben hacerlo en solitario y, en el mejor de los casos, compartiendo sus inquietudes y reflexiones de forma improvisada con los compañeros de trabajo o con el equipo técnico o de dirección. Asimismo, los referentes literarios sobre la forma de abordar la casuística en que se encuentran son, como se ha dicho, prácticamen-

te inexistentes y, en algunos temas, completamente inexistentes, con lo cual la soledad de los profesionales de los servicios sociales es a veces extrema. ¿Significa esto que no hay obras o artículos que traten de los aspectos éticos en dicho ámbito? No, por descontado. Pero la mayoría de las obras sobre ética publicadas en el campo de los servicios sociales son de carácter principialista, es decir, se dedican más bien a proclamar o reflexionar sobre los principios morales que deben orientar la práctica profesional.

La filosofía moral suele distinguir dos grandes corrientes metodológicas para abordar las cuestiones morales: el principialismo y la casuística. El principialismo es una especie de *ética de la convicción*, es decir, una ética que aborda los problemas morales con la aplicación directa de principios y reglas generales sin considerar o considerar muy poco las circunstancias y las consecuencias particulares del caso que se está tratando. La casuística procede a la inversa: aborda los problemas morales concretos buscando la obtención de los mejores resultados y consecuencias posibles sin atender principio alguno o atendidos muy poco. Como se ha dicho, la práctica totalidad de la literatura ética existente en el ámbito de los servicios sociales se sitúa en el campo del principialismo, con lo cual -si se me permite la expresión- puede permitirse el lujo de proclamar y moverse en el ámbito de los grandes principios sin bajar al terreno de las situaciones concretas, que es donde uno empieza a embarrarse. Sin embargo, los problemas concretos son los que los profesionales de los servicios sociales afrontan cada día y es a ellos a los que es necesario buscar respuestas. No disponer de instrumentos de deliberación para abordarlos, ni de literatura y en algunos casos ni tan siquiera de legislación al respecto, provoca la soledad a la que hacíamos referencia anteriormente, una soledad que, en el peor de los casos, desemboca en ignorar los problemas éticos o en abordarlos buscando los me-

³ Por ejemplo en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 (en vigor en España desde 1 de enero de 2000).

nores problemas posibles, todo ello acompañado, muy a menudo, por la angustia.

El momento actual los servicios sociales están sobrados de principios éticos y necesitados de casuísticas éticas. Cuando se habla de la relación entre principios y casos suele recurrirse a una proclama kantiana y adaptarla de la siguiente forma: los principios sin casos prácticos están vacíos y los casos prácticos sin principios son ciegos. En este sentido, es urgente que los profesionales de los servicios sociales se doten de instrumentos teóricos y prácticos para desarrollar una ética que proclame y reflexione los principios a la luz de los casos concretos y, a la vez, que aborde casos concretos a la luz de los principios que orientan la acción. En definitiva, que dispongan de las condiciones para poder practicar una ética de la responsabilidad, una ética de sabiduría práctica y prudencia a la cual Aristóteles llamaba *phónesis*. A pesar de que la ética de la responsabilidad es practicada a diario por muchísimos profesionales de los servicios sociales, la ética aplicada a la cual me refiero aquí es una ética de la responsabilidad deliberativa como acto intersubjetivo, un proceso en el cual deben participar, en la medida de lo posible, todos los afectados e incluso los ausentes. La búsqueda cooperativa de respuestas requiere tener presente la voz de los afectados directa o indirectamente y también “la voz de los ausentes”, es decir, la voz de todos aquellos que pueden aportar sabiduría al proceso y que viven en otros lugares e incluso pertenecen a otras épocas. De ahí la importancia de que los profesionales de los servicios sociales dispongan de espacios de encuentro para considerar atenta y detenidamente la voz de los afectados, el pro y el contra de los motivos de una decisión y que dispongan de abundante literatura que les permitan conocer las reflexiones y las soluciones adoptadas en otros lugares.

2. El trabajo social: una profesión “de alto riesgo ético”

En todas las profesiones se plantean problemas éticos. Sin embargo, los profesionales del trabajo social se sitúan entre aquellos que más problemáticas éticas plantean o deberían plantear, y eso por las razones que a continuación se intentan exponer brevemente:

a) Porqué el trabajo social consiste muchas veces en cuestionar y cambiar la moral de los destinatarios. El oficio de trabajador y educador social consiste muy a menudo precisamente en ayudar a que las personas tomen buenas decisiones e incluso en intentar transformar maneras de ser o de ver las cosas, en intentar cambiar valores, hábitos y costumbres. Es decir, el trabajo social consiste muy a menudo en ayudar a tomar decisiones morales e incluso en intentar transformar la moralidad de las personas o de los colectivos a los cuales se dirige. Esto puede parecer escandaloso si se reduce la moralidad al ámbito de la sacralidad, a un diálogo “con lo más íntimo del ser” o incluso “con el Ser por excelencia que es Dios”. Sin embargo, intentar cambiar o ayudar a cambiar valores y tipos de vida que se consideran perniciosos (por ejemplo intentar cambiar valores o actitudes racistas, machistas, antisociales, de sumisión, o hábitos de dependencia respecto a las drogas, o actitudes de despreocupación por los hijos...) tiene que ver, nos guste o no, con la moralidad de las personas.

Moral proviene de *mos moris*, que es la traducción latina de los términos griegos *êthos* i *éthos*, que significan carácter, manera de ser, hábito, costumbre. Así pues, moral es el conjunto de cualidades que hacen que uno sea como es, que actué como lo hace, que se sitúe ante la vida y responda a sus retos de una u otra forma. De ahí que cuando uno “está alto de moral” dé lo mejor que tiene de sí y “sea él mismo”. “Ser como uno es”, o “actuar como uno actúa” o “situarse de una u otra forma ante los retos y pro-

blemas de la vida” tiene que ver, y mucho, con lo que uno (y también los otros) considera que está bien o mal. La moral, por lo tanto, no se refiere únicamente (ni principalmente) a aquella esfera privada e íntima de la persona que pertenece al ámbito de lo sagrado y en la cual cualquier intromisión vulnera el derecho a la intimidad, sino también (y principalmente) a la esfera de lo público.

b) Por la inexistencia o dificultad de disponer de “áreas intermedias de separación” entre el profesional y el usuario. El oficio de trabajador y educador social tiene por objeto la vida de las personas. Fíjense que, ya de entrada, el mismo enunciado que acabamos de formular (“tiene por objeto la vida de las personas”) suscita un tipo de incomodidad y de reflexiones éticas que, por ejemplo, no provoca la afirmación “el oficio de carpintero tiene por objeto la madera”. Esta es una primera diferencia importante y sitúa el trabajo social en aquel grupo de profesiones que, para diferenciarlas de otras, decimos que “trabajan con personas”. Nótese aquí que la preposición *con* no se refiere a *al lado de* o *conjuntamente con* otras personas, sino que la persona es “aquello” a lo que nos dirigimos y sobre lo cual se pretende incidir (por ejemplo, aumentar su bienestar o disminuir su angustia). El trabajador social pertenece a aquel grupo de profesionales que habla *a* las personas, a diferencia de, por ejemplo, el antropólogo, el sociólogo o el historiador, que hablan *de* las personas, o del charlatán que habla *junto a* las personas.

Sin embargo hay muchas otras profesiones que “trabajan *con* personas” o “hablan *a* las personas” en el sentido antes apuntado, por ejemplo los jueces. Es necesario hacer notar aquí la segunda diferencia importante: el trabajador social pertenece a aquel grupo de profesionales que se dirige directamente a la persona sin ninguna o muy poca área intermedia de separación. Entre la persona-juez y la persona-reo, por ejemplo, es posible dejar de lado aquello que

ambas comparten (ser persona) para centrarse en aquello y sólo en aquello que las convoca en su encuentro: la ley. La ley se alza como el área intermedia que separa al juez (que la hará cumplir) del reo (que la sufrirá). Y con el fin de que esta área intermedia que separa y convoca a ambos sea incluso visualizada, se señala con por toda una simbología y liturgia de togas y procedimientos.

En su esfuerzo de profesionalización, el trabajo social ha intentado crear un área intermedia entre la persona-profesional y la persona-usuario. Esta área intermedia -que no es otra cosa que el saber técnico- debería evitar los apegos y conflictos vivenciales y morales que genera la relación entre personas y facilitar una relación y una mirada objetiva. Sin embargo, el trabajo social continúa en buena parte inmerso en una relación directa entre personas porque es difícil e incluso peligroso evitarla del todo⁴. En muchos casos la relación entre personas forma parte de las estrategias profesionales del trabajador social, por ejemplo para establecer vínculos de confianza.

c) Por la dificultad de diferenciar las problemáticas éticas. Las profesiones que han emprendido el camino de las ciencias positivas han podido establecer con relativa facilidad una clara distinción entre aquellas problemáticas que pertenecen al ámbito del saber científico-técnico (por ejemplo la efectividad de una transfusión sanguínea en determinados cuadros clínicos) de aquellas otras que pertenecen al ámbito ético (¿debo realizar una transfusión sanguínea a un joven Testigo de Jehová de 16 años que se niega a ella?). Así mismo, de las problemáticas éticas han conseguido diferenciar aquellas que son fruto de la aplicación de una técnica, o de la gestión y

⁴ Un testimonio terrible del peligro que, allá a lo lejos, se cierne sobre las relaciones que persiguen ser “absolutamente profesionales” es el descrito por Primo Levi en el capítulo “Examen de química” de su obra *Si esto es un hombre*.

organización del centro, o de las condiciones laborales, o de las políticas gobernantes, o de la legislación existente...

En los servicios sociales las problemáticas éticas suelen estar confundidas o ser difusas y transversales. Esta falta de definición y localización dificulta el abordaje de los problemas éticos y provoca desazón en los profesionales. Suele alegarse que la propia naturaleza del trabajo social no aconseja o no permite una división cartesiana de la totalidad en tantas partes como sea posible hasta conseguir una visión clara y distinta de cada problema. Sin embargo, incluso el método cartesiano persigue disponer de una idea de totalidad y la división y localización de las problemáticas no debería entorpecer el análisis de las relaciones de interdependencia. En todo caso, es absolutamente imprescindible localizar y definir los problemas éticos que se plantean en el trabajo social para empezar a encontrarles soluciones.

d) Por la dificultad o imposibilidad de entender la voz del otro. En la ética contemporánea hay dos valores que se consideran muy importantes: el respeto a la autonomía de las personas y la necesidad de diálogo. Estos dos valores van juntos por dos razones. La primera es que donde no hay reconocimiento y respecto a la autonomía de las personas no cabe el diálogo, pues impera la imposición. La segunda es que el reconocimiento de la autonomía de las personas obliga al diálogo, ya sea para determinar cuáles son los límites de dicha autonomía (la famosa consideración de que “la libertad de uno termina donde empieza la de los demás”) o simplemente porque es necesario conocer en qué se materializa esta autonomía (por ejemplo conocer qué se desea exactamente).

La autonomía, es decir, la capacidad de las personas de guiarse por su propia (*autós*) ley o costumbre (*nómos*), no es ni un sistema binario ni algo que tiene que ver única y exclusivamente con “las grandes decisiones de la vida”. No es un

sistema binario porque entre tener y no tener autonomía (si es que estos dos extremos existen de una forma pura) hay una enorme superficie de matices y grados (por ejemplo, una persona no puede ser autónoma para decidir casarse pero sí para decidir qué camisa le gusta más), de lo cual se desprende que la autonomía no tiene que ver sólo con aquello que siempre se han considerado grandes cuestiones morales, sino también con las pequeñas decisiones que hacen la vida más agradable.

Pues bien, los profesionales del trabajo social intervienen a menudo con personas o colectivos en los cuales la autonomía y el diálogo son de difícil reconocimiento, determinación y/o articulación. Por ejemplo, personas con discapacidades intelectuales importantes o con trastornos mentales o psicosociales; colectivos que consideramos marginales precisamente porque “no hablan” nuestro mismo lenguaje (no respetan la autonomía de los demás, no aceptan el diálogo como forma de resolución de conflictos, no hacen sus demandas a través de aquellas formas que nosotros consideramos “correctamente organizadas”, etc.).

e) Por la tensión entre el control y la ayuda. Gran parte de los profesionales de los servicios sociales gestionan e intentan paliar directamente los efectos de la desigualdad y la injusticia existentes en nuestras sociedades a través de lo que se han denominado prácticas “compensadoras”, “asistenciales”, “normalizadoras” o “de gestión de riesgos”. Una mayoría de ellos gestionan e intentan paliar los efectos de una modernidad que, en las crueles palabras de Zygmunt Bauman, es una fábrica que también genera “residuos humanos”. Por todo ello, los profesionales de los servicios sociales viven, más que en ninguna otra profesión, la tensión entre la ayuda profesional que deben y pueden prestar y lo que en algunas situaciones perciben como un control o una actuación que forma parte del mismo sistema, con lo

cual la pregunta ética por excelencia ya no es tanto “qué debo hacer” sino más bien “qué hago aquí” o “hasta qué punto participo o formo parte de esta máquina”.

3. Mecanismos de respuesta a los problemas éticos que plantea la profesión.

Los códigos deontológicos y las declaraciones nacionales e internacionales sobre derechos y deberes suelen situarse en el ámbito del principialismo, es decir y como se ha dicho, suelen proclaman los grandes principios que deben orientar la acción haciendo pequeñas incursiones -cuando pueden y en la medida que pueden- en el ámbito de la casuística. En tanto que pretenden ser punto de referencia o de cumplimiento para todas aquellas personas a las cuales se dirige y para una gran variedad de casos, no pueden bajar al ámbito de la casuística puesto que en cada caso particular intervienen variables distintas que a su vez se combinan de diferente forma e intensidad. Los códigos deontológicos y las declaraciones nacionales e internacionales reclaman, por lo tanto, ser interpretados a la luz de cada situación concreta.

Los problemas éticos suelen plantearse no tanto porqué no haya respuesta a una situación, sino más bien porqué hay varias respuestas y es necesario sopesar cuál de ellas es la mejor. Efectivamente, los problemas éticos aparecen cuando atender un principio moral (por ejemplo “respetar la autonomía de las personas”) nos indica que debemos actuar de una manera; atendiendo otro principio moral (por ejemplo “ayudar a las personas”) que debemos hacerlo de otra manera distinta y atendiendo otro principio moral (por ejemplo “cumplir las promesas”), de otra. W. D. Ross abordó esta cuestión y creó la teoría de los deberes *prima facie*. Esta teoría dice que tenemos unos “deberes en principio” (por ejemplo respetar la autonomía de las personas, ayudar a los demás o cumplir las promesas) pero que como no sabe-

mos de antemano cuál de ellos es más importante, sólo será posible establecer una jerarquía deseable cuando se hayan considerado qué principios están en juego en cada caso y se hayan analizado detenidamente las circunstancias de cada situación concreta. En el campo de la bioética, los cuatro deberes *prima facie* más aceptados por la comunidad profesional son, como se sabe, el principio de autonomía, de beneficencia, de no maleficencia y de justicia, y son fruto del *Informe Belmont* (1978) y del trabajo que Tom L. Beauchamp y James F. Childress publicaron al año siguiente.

Como hemos dicho, la ética aplicada consiste en interpretar y aplicar a situaciones concretas los protocolos de buenas prácticas y los principios morales que señalan los códigos deontológicos, las declaraciones nacionales e internacionales y la legislación y la jurisprudencia nacional e internacional⁵. No cabe decir que si de lo que se trata es de interpretar, el problema está servido. Los creyentes en un dios único del cual emana toda moralidad lo han resuelto con relativa facilidad, pues disponen de intérpretes o hermeneutas que van adaptando la palabra de Dios a las diferentes épocas y casuísticas. Durante doscientos años, los creyentes en la racionalidad también lo tuvimos relativamente fácil pues disponíamos de una razón pura que garantizaba la infalibilidad y la universalidad. Como se sabe, el siglo XX destruyó parte de este sueño pero no las ganas (o la necesidad) de entendernos, ahora ya no sólo a nivel universal sino también en los pequeños planetas multiculturales que se forman en nuestras ciudades e instituciones. Puesto que en el peligro crece también lo que salva, fueron y son distintos los pensadores que construyeron balsas a las que agarrarse. De todos

⁵ Entiéndase bien: no es que la ética aplicada sustituya a la justicia y que los miembros de un comité de ética se erijan en jueces. En absoluto. Sin embargo, cualquier deliberación ética sobre una situación concreta debe tener en cuenta qué dice la ley al respecto.

ellos cabe citar aquí a Jürgen Habermas, puesto que su teoría de la acción comunicativa y su ética discursiva están presentes, de una u otra forma, en los mecanismos de respuesta actuales a los problemas éticos. Resumiendo muchísimo, se podría decir que para la ética discursiva los problemas éticos no son tanto cuestiones de principio sino de procedimiento y que en el procedimiento lo decisivo es la búsqueda cooperativa de respuestas teniendo en cuenta los intereses de todos los implicados.

La búsqueda cooperativa de respuestas a los problemas éticos que, por poco que estemos atentos, tenemos planteados, exige el encuentro y la deliberación. En el ámbito sanitario, este procedimiento se ha articulado principalmente entorno a los Comités de Ética Aplicada, que deberían ser un buen referente para los servicios sociales. El proceso a través del cual se delibera y se toman las decisiones en los CEA depende de sus respectivos reglamentos y del talante de sus miembros. La función de un CEA parece situarse en el abanico que va de aquellos que consideran que su función es aconsejar la mejor actuación posible hasta aquellos que consideran que no es esta su función. Para unos, los CEA deben aconsejar la mejor actuación posible después de haber detectado y analizado los problemas éticos que despliega un caso, con lo cual es necesario llegar al menos a la posición que todos los miembros del comité consideran moralmente respetable. En el supuesto de que hubiera varias respuestas moralmente respetables, los defensores de esta posición consideran que debería al menos intentarse ordenar las distintas posiciones en una jerarquía deseable y señalar aquellas problemáticas sobre las cuales y de momento no se ha encontrado respuesta y que, por lo tanto, quedan abiertas. Para otros, la función de los CEA no debería ser esta, sino más bien y tal como señala Victoria Camps,

debería orientarse no tanto a conseguir acuerdos como a ordenar la

discusión haciendo que salgan a la superficie las incoherencias e irracionalidades. Su objetivo debería ser mediar en el conflicto, estimular la reflexión, poner de manifiesto la diversidad de puntos de vista existentes en las sociedades plurales, tratar problemas de comunicación, desvelar malentendidos, administrar la discrepancia social, y acabar acercando puntos de vista divergentes. Aunque no siempre funcionan para recabar consensos, habría que recordarles a los comités que el consenso no es deseable por sí mismo y que su función debería estar más cerca del foro que estimula el debate que del órgano de consulta. Es bueno que los comités incidan en la reflexión y la discusión y no pretendan ser el escenario de decisiones realmente vinculantes⁶.

Asimismo, la mayoría de los autores considera que, tal como se ha señalado en el primer apartado de estas páginas, en el proceso de deliberación de los CEA deberían atenderse al menos los siguientes aspectos: en todo proceso deben tenerse en cuenta los intereses y opiniones de los afectados, que, a ser posible, deberían ser expuestos y defendidos por ellos mismos; siempre que sea posible, los afectados deben participar como personas libres e iguales en la búsqueda cooperativa de la verdad; la única coacción lícita es la del mejor argumento y en la deliberación deben atenderse los principios morales pero también las consecuencias.

4. El Observatorio de Ética Aplicada a la Intervención Social.

La primavera de 2003, la Fundación Campus Arnau d'Escala de Girona⁷

⁶ Camps, V. (2001): *Una vida de calidad*, Ares y Mares, Barcelona, p. 236.

⁷ Los patrones de la Fundación Campus Arnau d'Escala son la Generalidad de Cata-

encargó un estudio sobre la situación de la ética aplicada en el ámbito de los servicios sociales. El resultado de dicho encargo fue la presentación, en Agosto del mismo año, del informe *El estado de la cuestión de la ética aplicada en los servicios sociales y la acción educativa, con una propuesta de constitución de un Observatorio de Ética Aplicada*. Unos meses después, un grupo de personas empezaba a trabajar de forma desinteresada en el proyecto y el septiembre del 2004 se presentaba públicamente el Observatorio de Ética Aplicada a la Intervención Social. Dicho Observatorio pretende ser un lugar de debate, de estudio, de sensibilización y de generación de respuestas a aquellas problemáticas éticas que, explícita o implícitamente, plantea la intervención social en todos sus ámbitos. Agrupa a profesionales de distintos sectores (trabajo social, educación social, magisterio, pedagogía, psicología, psicopedagogía, filosofía, derecho, medicina, psiquiatría, antropología, sociología...) que participan de la inquietud de que nuestro siglo ha heredado, entre otros, el reto de cuatro acontecimientos muy importantes: la pérdida de una moral única; el ahondamiento y extensión de los derechos humanos; la irrupción de la voz del otro (de la mujer, del enfermo, del menor de edad, del homosexual, del discapacitado, del extranjero...) y la necesidad de una búsqueda cooperativa de respuestas a las antiguas y nuevas problemáticas éticas.

De la actividad del Observatorio de Ética Aplicada a la Intervención Social en su breve período de existencia y dentro de los limitados recursos de que dispone, cabe destacar la organización de un curso de verano en la Universidad de Girona sobre la *Ética aplicada a los servicios sociales*; la realización de diversos cursos de introducción a la ética aplicada en entidades del ámbito de los servicios sociales y dirigidos a sus profesionales;

la colaboración en diversos actos sobre ética organizados por residencias para personas mayores; la redacción de un dictamen sobre los aspectos éticos del Anteproyecto de ley de servicios sociales encargado por la Generalidad de Cataluña y la publicación del estudio *Las personas mayores y el derecho a decidir. Análisis de un caso práctico sobre la dignidad, autonomía y prejuicios respecto a las persona mayores*, el primer volumen de una colección que pretende abordar diversas problemáticas éticas presentes en los servicios sociales a partir del análisis de casos concretos. Agradeceremos pues cualquier sugerencia o colaboración⁸.

luña, la Universidad de Girona, el Instituto de Asistencia Sanitaria i la Fundació Dris-sa.

⁸ Para ello pueden escribirnos a etica@campusarnau.org y consultar nuestro portal <http://www.etica.campusarnau.org>