



PROGRAMA DE DOCTORADO EN INVESTIGACION
TRASDISCIPLINAR EN EDUCACION

TESIS DOCTORAL:

**APORTACIÓN DE LOS COMITÉS
TERRITORIALES DE ÉTICA AL
DESARROLLO DEL SISTEMA DE
SERVICIOS SOCIALES DESDE EL
TRABAJO SOCIAL**

Presentada por Cayetana Rodríguez Fernández para optar
al grado de
Doctora por la Universidad de Valladolid

Dirigida por:
Doctor Jose Daniel Rueda Estrada
Doctor Manuel Montañés Serrano

AGRADECIMIENTOS

Las cosas no son posibles si no tienes la suerte de estar rodeada de personas grandes y generosas que con su apoyo incondicional te recuerdan que lo imposible también se consigue.

A mis padres, por haber hecho de mí una mujer con fuerza capaz de enfrentarse a retos y construir utopía sin importar el tiempo necesario para lograrlo. A mis hijos, mi motor, el mejor regalo que la vida me ha dado, siempre presentes en mi cotidianeidad y camino. A mis hermanos por su fuerza, su complicidad y apoyo incondicional. A Rami por todo el cariño regalado.

A los grandes profesionales y expertos que con su generosidad y conocimiento en profundidad del tema se han prestado a colaborar en el estudio Delphi.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE GENERAL.....	4
GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	8
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS.....	10
INTRODUCCIÓN	14
1.ª PARTE: ÉTICA APLICADA AL TRABAJO SOCIAL Y AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES: UN RETO COMPARTIDO Y COMPLEMENTARIO	19
CAPÍTULO 1.	21
1.1. Introducción	21
1.2. Fundamentación Teórica Básica sobre ética aplicada	22
1.2.1. Aproximación conceptual a la ética aplicada	22
1.2.2. Calidad y ética en el Sistema de Servicios Sociales	33
1.3. Objeto de la investigación y prospectiva.....	34
1.4. Justificación e interés científico social del objeto de la tesis	36
1.5. Premisas de partida para la investigación	38
1.6. Planteamiento de Objetivos e Hipótesis de Trabajo	41
1.6.1. Objetivos	41
1.6.2. Hipótesis de trabajo	44
1.7. Metodología y plan de trabajo	48
1.7.1. Premisas metodológicas y epistemológicas previas	48
1.7.2. Metodología de la investigación	50
CAPÍTULO 2.DIMENSIÓN ÉTICA DEL TRABAJO SOCIAL Y DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.	65
2.1. Introducción	65
2.2. El Trabajo Social hoy: hacia la reflexión ética de su intervención en el Sistema de Servicios Sociales.....	67
2.2.1. Elementos e identidad del Trabajo Social como profesión sujeta a principios éticos	67
2.2.2. Ética y Trabajo Social desde el referente de los Derechos Humanos	78
2.2.3. Evolución de los principios éticos en la profesión de Trabajo Social	83
2.2.4. Teorías éticas aplicadas al Trabajo Social.....	87
2.3. Análisis del Sistema de Servicios Sociales	90
2.3.1. El Sistema de Servicios Sociales hoy.....	90
2.3.2. Ética aplicada a los Servicios Sociales.....	93
2.3.3. Principios en los que se sustenta el Sistema de Servicios Sociales	96

2.3.4.	Teorías éticas aplicadas a los Servicios Sociales.....	98
2.4.	Complementariedad y puntos en común entre la ética del Trabajo Social y la ética en el Sistema de Servicios Sociales	102
2.4.1.	El Trabajo Social en el ámbito de los Servicios Sociales	102
2.4.2.	Comparativa de los principios recogidos en los códigos deontológicos y los principios de las leyes de Servicios Sociales.....	106
2.4.3.	Confluencia deontológica de las profesiones del Sistema de Servicios Sociales: análisis de los códigos deontológicos	107
2.4.4.	Compromiso ético de los profesionales del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales.....	111
2.5.	Conclusiones	116
CAPÍTULO 3. LA TOMA DE DECISIONES EN EL ÁMBITO PROFESIONAL: APROXIMACIÓN A LOS PROBLEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES.		121
3.1.	Introducción	121
3.2.	La toma de decisiones en la intervención social ante problemas y dilemas éticos	123
3.2.1.	Precisiones terminológicas.....	123
3.2.2.	Dimensiones de la ética profesional y marco en el que surgen problemas y dilemas éticos en la intervención social.....	125
3.2.3.	La toma de decisiones en el Sistema de Servicios Sociales: modelos para la resolución de problemas y dilemas éticos	130
3.3.	ESTUDIOS EMPÍRICOS EN TORNO A DILEMAS Y PROBLEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA	151
3.4.	El proceso de resolución de problemas y dilemas éticos en la intervención social en el ámbito de los Servicios Sociales	169
3.4.1.	Herramientas e instrumentos para vigilar la calidad ética y afrontar dilemas éticos en la intervención social desde los Servicios Sociales	169
3.4.2.	Una aproximación a la resolución de dilemas éticos por parte de los y las profesionales del Sistema de Servicios Sociales.....	175
3.5.	Conclusiones	183
PARTE II: ANÁLISIS DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE SERVICIOS SOCIALES (CESS)		187
CAPÍTULO 4 LOS CESS EN EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES		189
4.1.	Introducción	189
4.2.	Los CESS en España: acercamiento a una realidad emergente y su relación con las leyes reguladoras de los Servicios Sociales	191
4.2.1.	Origen y creación de los CESS	191
4.2.2.	Conceptualización y funciones de los CESS.....	196
4.2.3.	Fases en la creación de los CESS	203
4.2.4.	Caracterización de los CESS.....	206

4.2.5.	Justificación de necesidad de potenciar los CESS en el ámbito de los Servicios Sociales	217
4.3.	Análisis de actuaciones y repercusión de los CESS en el Sistema de Servicios Sociales desde el análisis cronológico de las memorias de CESS	225
4.3.1.	Consulta de casos	229
4.3.2.	Elaboración de protocolos y documentos.....	231
4.3.3.	Difusión a través de participación u organización de jornadas, congresos y seminarios o cursos.....	236
4.3.4.	Publicaciones.....	241
4.3.5.	Papel de los CESS en el fomento de la investigación en materia de ética para la intervención social	242
4.4.	Conclusiones.....	244
	CAPÍTULO 5. LA PERCEPCIÓN EXPERTA SOBRE EL PAPEL DE LOS CESS EN EL DESARROLLO Y LA CALIDAD ÉTICA DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	247
5.1.	Introducción	247
5.2.	Descripción sociodemográfica del panel de personas expertas	249
5.3.	Grado de acuerdo del panel de personas expertas	253
5.4.	Medida de la relevancia de determinados atributos y funciones de los CESS..	255
5.4.1.	Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales.....	256
5.4.2.	Comités de ética en Servicios Sociales (CESS)	274
5.4.3.	Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales	287
5.5.	Conclusiones.....	298
	3.ª PARTE: CONCLUSIONES	301
	CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN: LÍNEAS DE AVANCES EN LOS CESS. ...	303
6.1.	Introducción	303
6.2.	La responsabilidad del Trabajo Social en la construcción de la calidad del Sistema de Servicios Sociales	304
6.3.	Papel de los CESS en el avance de los Servicios Sociales	307
6.4.	Creación de una red de CESS en las 17 comunidades autónomas	309
6.5.	Comités de ética como apoyo para el cambio ético en las organizaciones de Servicios Sociales.....	314
6.6.	Los CESS como generadores de conocimiento	316
6.7.	Tres piezas clave en este proceso de avance de los CESS	318
6.7.1.	La creación <i>bottom-up</i> de los CESS como enfoque de implementación.....	318
6.7.2.	Conocimiento y difusión de los CESS	319
6.7.3.	Formación en materia de ética	320
6.8.	Avance en la configuración de funciones y normativa de los CESS	323
6.9.	La intervención de la persona en los CESS como experta en su propia vida	325

6.10.	Sugerencias de investigaciones futuras.....	328
6.10.1.	Profundización en el conocimiento sobre los problemas y dilemas éticos en la intervención social	328
6.10.2.	Evaluación de la actividad de los CESS a nivel autonómico	330
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		331
APÉNDICE DOCUMENTAL.....		363

GLOSARIO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ANECA: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación.

Art.: Artículo.

AVOC: Actores; valores; opciones; consecuencias.

CBC: Comité bioética de Cataluña.

CCAA: Comunidades Autónomas.

CEA: Comité de ética asistencial.

CEIS: Comités de ética en intervención social.

CESS: Comités de ética de Servicios Sociales.

CGTS.: Consejo General del Trabajo Social.

COEMANA. Comité de ética sectorial de atención a personas mayores de Navarra.

CEDISNA. Comité de ética sectorial de atención a personas con diversidad funcional intelectual de Navarra.

Coord.: coordinador/coordinadora.

DEC: Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales

Dir.: director/directora.

E: experto.

Ed.: editor/editora.

EFIMEC: Grupo de investigación “Ética, Filosofía y Metodología de las Ciencias” del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.

EPS: Ethical Principles Screen.

ERESS: Espacio de reflexión ética en servicios de intervención social.

ERS: Ethical Rules Screen.

ETHIC: Examine, Think, Hypnotesize, Identify and Consult

ETS: Escuela de trabajo social.

FITS: Federación Internacional de Trabajo Social.

H: Hipótesis.

IASSW-AIETS: Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social.

IMSERSO: Instituto de migraciones y servicios sociales.

LAPAD: Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

NASW: National Association of Social Work.

ONU: Organización de Naciones Unidas.

P.: pregunta.

PP: página

RAE: Real Academia de la Lengua Española

RIQ: rango intercuartílico de las puntuaciones.

RIQR: rango intercuartílico relativo.

S.SS: Sistema de Servicios Sociales.

SAAD. Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.

S/F: Sin fecha

UPNA: Universidad Pública de Navarra

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.	Deberes y responsabilidades del profesional de Trabajo Social.....	26
Figura 1.	Evolución de la ética del Trabajo Social.....	29
Tabla 2.	Relación entre objetivos, capítulos y técnicas de investigación.....	43
Tabla 3.	Integración de hipótesis en el cuestionario Delphi.....	46
Tabla 4.	Cronograma de implementación de la tesis.....	53
Figura 2.	Esquema del desarrollo del estudio Delphi.....	63
Tabla 5.	Implicaciones éticas de los aspectos comunes a la intervención profesional.	77
Tabla 6.	Periodización de los valores éticos del Trabajo Social	84
Tabla 7.	Desarrollo de los principios de prevalencia en la profesión de Trabajo Social	86
Tabla 8.	Principios inspiradores de las diferentes leyes de Servicios Sociales actualmente vigentes	97
Tabla 9.	Teorías éticas aplicables al Sistema de Servicios Sociales	100
Figura 3.	Contribución del Trabajo Social al Sistema de Servicios Sociales	103
Figura 4.	Evolución de la satisfacción con el funcionamiento de los Servicios Sociales (1994-2015).	104
Tabla 10.	Comparativa entre principios de Trabajo Social y los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales.	107
Tabla 11.	Análisis de los códigos deontológicos de las profesiones del Sistema de Servicios Sociales	109
Tabla 12.	Caracterización del profesional defensivo versus profesional reflexivo	113
Tabla 13.	Desarrollo del Sistema de Servicios Sociales desde la deontología y la ética.	115
Tabla 14.	Ingredientes básicos de la ética psicosocial: actores, valores, opciones y consecuencias (AVOC)	132
Tabla 15.	Vías de evaluación moral.	134
Tabla 16.	Modelos de toma de decisiones	135
Tabla 17.	Comparación de teorías éticas de base entre País Vasco, Israel y Chile.	136
Tabla 18.	Fases del método deliberativo	144
Tabla 19.	Análisis comparativo de modelos de resolución de dilemas éticos.....	149
Tabla 20.	Estudios empíricos sobre problemas y dilemas éticos en España	152
Tabla 21.	Cuadro sinóptico sobre la metodología empleada en los estudios a nivel nacional sobre dilemas y problemas éticos.....	153
Tabla 22.	Relación entre cuestiones éticas y principios.....	155
Tabla 23.	Dilemas éticos en el Trabajo Social. Año 2012	160
Tabla 24.	Categorías de dilemas éticos.	161
Tabla 25.	Problemas y dilemas éticos en la intervención. Año 2017.	163

Tabla 26.	Cuadro sinóptico de problemas y dilemas éticos en los estudios empíricos de ámbito nacional.	165
Tabla 27.	Comparativa de los problemas/dilemas éticos que se presentan con mayor frecuencia en el ejercicio profesional del Trabajo Social en España en 2012 y 2017.	166
Tabla 28.	Aspectos diferenciadores entre comisiones deontológicas y comités de ética aplicada.	174
Tabla 29.	¿Qué hace habitualmente si se tiene que enfrentar a un dilema ético en su trabajo?	177
Tabla 30.	Modo de resolución del dilema	178
Tabla 31.	Análisis comparativo: Modo de resolución de dilemas y problemas éticos	179
Tabla 32.	Cuadro comparativo sobre el modo de resolución de problemas y dilemas éticos a nivel nacional.....	181
Tabla 33.	Caracterización de los comités de ética en función del sistema de bienestar de referencia.	192
Tabla 34.	Comparativa a nivel legislativo entre los CEA y los CESS en el ámbito nacional..	193
Tabla 35.	Cuadro cronológico de la constitución de los CESS en España	195
Tabla 36.	Definición de los CESS recogida en normativa	197
Figura 5.	Funciones de los CESS recogidas en normativa.....	199
Tabla 37.	Cuadro sinóptico en torno a las funciones de los CESS recogidas en normativa propia.	201
Tabla 38.	Análisis de la composición de los CESS.....	207
Tabla 39.	Modelo organizativo de los CESS	210
Tabla 40.	Formación requerida a los miembros de los CESS.....	215
Tabla 41.	Leyes Servicios Sociales versus comités de ética.	219
Tabla 42.	Nivel de especificación de los CESS en las Leyes de Servicios Sociales.	225
Tabla 43.	Actividades realizadas desde el CESS de Vizcaya.....	227
Tabla 45.	Actividades realizadas desde el CESS de Cataluña.....	228
Figura 6.	Actuaciones de los CESS de Vizcaya y Cataluña entre 2014 y 2016.....	229
Tabla 46.	Número de casos analizados desde los CESS	230
Tabla 47.	Documentos de difusión elaborados desde los CESS.....	233
Tabla 48.	Documentación organizativa elaborada desde los CESS	234
Tabla 49.	Recopilación de casos sobre dilemas y problemas éticos publicados.....	235
Tabla 50.	Actuaciones de los CESS de Vizcaya y Cataluña entre 2014-2016.	238
Tabla 51.	Análisis sobre número de publicaciones recogidas en memorias	241
Figura 7.	Distribución de cuestionarios enviados por ronda.	250
Figura 8.	Distribución de personas expertas por sexos.....	251
Figura 9.	Distribución geográfica de la muestra de personas expertas.	252
Figura 10.	Distribución de expertos por ámbito de especialización.....	252

Tabla 52.	Panelistas en relación a la comunidad autónoma y al ámbito de especialización. ...	253
Figura 11.	Grado de acuerdo en relación al número de ítems	254
Figura 12.	Número de comentarios de expertos por bloque y ronda	255
Tabla 53.	Grado de acuerdo de los expertos en relación a los ítems del Bloque 1.....	256
Figura 13.	Acuerdo de los expertos con los ítems del Bloque 1.....	257
Tabla 54.	Acuerdo del panel en torno papel del Trabajo Social en la implantación de la ética en el Sistema de Servicios Sociales.	258
Figura 14.	Grado de acuerdo del papel del Trabajo Social en la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales.	263
Tabla 55.	Acuerdo del panel en torno a la ética en el Sistema de Servicios Sociales.....	264
Tabla 56.	Principio de atención personalizada en las leyes de Servicios Sociales	266
Figura 15.	Grado de acuerdo en torno a la ética aplicada al Sistema de Servicios Sociales	271
Tabla 57.	Acuerdo en torno al papel de los CESS en los Servicios Sociales.....	274
Figura 16.	Grado de consenso de los ítems del bloque 2.....	275
Tabla 58.	Acuerdo en torno a la generalización de los CESS en las comunidades autónomas .	276
Figura 17.	Grado de consenso de las aportaciones de los CESS al Sistema de Servicios Sociales	279
Tabla 59.	Acuerdo en torno a la generalización de los CESS en las comunidades autónomas .	280
Figura 18.	Grado de consenso sobre la generalización de los CESS en las comunidades autónomas	281
Tabla 60.	Como enriquecen los CESS al Sistema de Servicios Sociales.....	282
Figura 19.	Grado de consenso de las aportaciones de los CESS al Sistema de Servicios Sociales.	285
Tabla 61.	Acuerdo en el avance en los CESS: estructura y funciones.....	286
Tabla 62.	Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales.....	288
Figura 20.	Grado de consenso respecto del Bloque 3.....	290
Tabla 63.	Aportaciones en las que se deberían de centrar los CESS para el enriquecimiento del Sistema	291
Figura 21.	Grado de consenso sobre las aportaciones de los CESS al ámbito profesional, organizacional y de las políticas sociales.	293
Tabla 64.	Aportaciones de los CESS al sistema de Servicios Sociales	295
Figura 22.	Grado de consenso sobre el papel de los CESS en la gestión del conocimiento.	298
Figura 23.	Propuesta bidireccional de desarrollo de los CESS en comunidades autónomas pluriprovinciales.....	313

Figura 24.	Problemas éticos en las organizaciones	314
Tabla 65.	Relación entre hipótesis y conclusiones planteadas.	327

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples análisis en torno al Sistema de Servicios Sociales; sin embargo, apenas se ha producido un acercamiento a los fundamentos éticos que lo sustentan, entendidos como el conjunto de valores que guían la intervención y dan sentido a la acción (De Robertis, 2003). La intervención social que, en el marco de unas diversas políticas o normas jurídicas, realizan los profesionales del Trabajo Social en centros y servicios se enfrenta con frecuencia a problemas y dilemas de naturaleza ética, para los que los profesionales carecen frecuentemente de criterios, formación o capacidad para dar respuestas adecuadas.

Muchas organizaciones de Servicios Sociales han desarrollado un conjunto de normas sobre procesos y protocolos y han elaborado manuales de buenas prácticas. Sin embargo, no siempre estos recursos organizativos facilitan y orientan las intervenciones de los trabajadores sociales ante los dilemas y problemas que plantean las demandas de las personas usuarias, cuestionado así muchas de las actuaciones que realizan.

Las diferentes organizaciones profesionales disponen de elaborados códigos deontológicos de carácter profesional, que, al margen de principios generales, no siempre ayudan a los técnicos a responder a los problemas y dilemas que se les plantean.

Al margen de la formación, preparación y buen hacer profesional, la complejidad organizativa y la diversidad profesional que interviene requieren que, ante situaciones cada vez más complejas, las formas de actuación tengan un carácter pluridimensional y pluriprofesional, donde la coordinación entre profesionales y servicios precisa la creación de estructuras capaces de dar respuestas de forma integral a las situaciones sobre las que se interviene.

La presente tesis se enmarca en el análisis de la necesidad de crear nuevos marcos de reflexión desde la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales que apoyen el avance de un sistema generador de derechos. Defiende, entre otras cuestiones, que la constitución y generalización de comités de ética han de ser implantados en todas las comunidades autónomas, como mecanismo básico para resolver los múltiples problemas y dilemas que se plantean en la relación institucional entre las personas usuarias y los profesionales en el ámbito de los Servicios Sociales.

En esta tesis sostenemos que los comités de ética deberán pasar de ser estructuras meramente consultivas a ser órganos mediadores ante los posibles conflictos producidos por los problemas y dilemas de naturaleza ética, cuyo carácter de referencia y autoridad deberá convertir a los comités de ética en la última instancia ante la resolución de conflictos derivados de la intervención.

La presente tesis centra su objeto en analizar la pertinencia y eficacia de los comités de ética en el Sistema de Servicios Sociales, tanto para validar su interés como para promover su extensión en el marco del Sistema de Servicios Sociales. Todo ello se orienta a demostrar la necesidad de crear nuevos marcos de reflexión, desde la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales, que apoyen el avance de un sistema generador de derechos.

Partiendo de la plural nomenclatura utilizada por las diferentes comunidades autónomas en relación a los comités de ética (Comités de Ética en Intervención Social [CEIS] en Asturias y País Vasco; Comité de Ética de Atención Social en Navarra; Comité de Ética de Salud y Bienestar Social en Castilla-La Mancha; o Comités de Ética de Servicios Sociales en Baleares, Cataluña y Castilla y León). En esta tesis hemos optado por la denominación de comités de ética de Servicios Sociales (en adelante CESS).

La adopción de la denominación de CESS se elige en base a tres criterios. Por una parte, el compromiso de los CESS de desarrollar la calidad ética en los Servicios Sociales, recogido en el articulado de su normativa; por otra parte, por el hecho de que su creación, a nivel autonómico, se enmarca en las leyes de Servicios Sociales; y, por último, por su adscripción a un departamento competente en materia de Servicios Sociales.

La tesis consta de dos partes diferenciadas:

En una primera parte, dividida en tres capítulos, se desarrolla y justifica la investigación, sus objetivos e hipótesis de partida, la metodología y el enfoque paradigmático en que se sustenta todo el proyecto en el Capítulo 1. En el Capítulo 2 se aborda la importancia de no perder de vista los elementos y principios que conforman la identidad del Trabajo Social, así como el significado de la ética aplicada, destacando la importancia de la reflexión ética en la actuación de esta profesión en el Sistema de

Servicios Sociales, junto a otras, donde las cuestiones éticas están profundamente arraigadas.

En este capítulo se identifican los puntos comunes de los respectivos códigos deontológicos de las profesiones intervinientes en el Sistema de Servicios Sociales, así como su conexión y complementariedad existente con valores y principios previstos en la legislación reguladora de los Servicios Sociales y en el Catálogo de referencia estatal de Servicios Sociales (2013).

El segundo capítulo, complementariamente, profundiza, desde los datos de fuentes secundarias, en los dilemas éticos más frecuentes en la intervención social, así como en el estudio de posibles herramientas o instrumentos para avanzar hacia una ética de máximos, generadora de buenas prácticas, “en” y “desde” las distintas organizaciones del sistema de Servicios Sociales, enmarcadas, a su vez, en unas determinadas líneas de política social. Es decir, entidades, centros y servicios que, pese a ser diversos, tienen principios operativos, deberes y responsabilidades institucionales comunes, relacionados con la ética, ya que pueden ser un punto de partida para enunciar procesos y alternativas de ayuda o vías de funcionamiento deseables, para lograr como fin último mejorar las intervenciones hacia una mayor calidad de vida de los ciudadanos desde su propia participación.

La segunda parte de esta tesis aborda un análisis en profundidad de los CESS que en estos momentos están funcionando en el ámbito nacional. Se parte, como afirman Vidal-Bota, Sarrias y Ros (2006) en relación a los comités de ética asistencial, de que, si los CESS son capaces de mostrar su eficacia, a pesar de su corto recorrido en el Sistema de Servicios Sociales, será posible su consolidación y desarrollo en el sistema, que los integrará como parte de su compromiso en la mejora y calidad de los servicios que presta.

En el Capítulo 3 se analizan aspectos como la caracterización, funcionamiento y actuaciones llevadas a cabo desde los CESS en su evolución. Para ello se ha utilizado el análisis de fuentes secundarias, en concreto las memorias de actuación de los CESS y la legislación existente a nivel autonómico que dio lugar a su creación.

Por su lado, el Capítulo 4 está dedicado al análisis de los datos obtenidos de un panel de expertos que, desde el método Delphi, nos permitirán afirmar si los CESS suponen y/o

pueden suponer un enriquecimiento para el crecimiento de la ética aplicada del Trabajo Social y sobre todo del Sistema de Servicios Sociales.

Finalmente, en la última parte de la tesis, se exponen y analizan las conclusiones de la investigación en función del marco teórico e hipótesis, y se formulan líneas de avance en los CESS.

Partiendo de ese todos los elementos analizados, esta tesis aboga por avanzar, en el Sistema de Servicios Sociales, en una cultura corporativa orientada hacia máximos éticos, planteando como propuesta utilizar modos grupales de reflexión, así como indicadores que permitan el análisis o auditoría del riesgo ético en las distintas organizaciones, pero sobre todo a través de extender y potenciar los CESS a nivel autonómico como estructura de reflexión y avance.

El fin último y común de las propuestas que se desarrollan es demostrar la utilidad de los CESS para apoyar el quehacer diario de los profesionales del sistema de Servicios Sociales en general y de los trabajadores sociales en particular, mediante una sistematización de modos de actuación en ética aplicada, que faciliten no solo el buen hacer de dichos profesionales, sino también el de las organizaciones en la que estos se insertan.

**1.ª PARTE: ÉTICA APLICADA AL TRABAJO SOCIAL Y
AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES: UN RETO
COMPARTIDO Y COMPLEMENTARIO**

CAPÍTULO 1. JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

“Caminante, son tus huellas el camino y nada más.
Caminante, no hay camino, se hace camino al andar”.
(Antonio Machado)

1.1. Introducción

La reflexión ética se ha venido centrando casi exclusivamente en los profesionales de la intervención social y sus propios códigos deontológicos; sin embargo, sería un error depositar en dichos profesionales todo el peso de las acciones éticas en las distintas entidades y recursos que conforman el Sistema de Servicios Sociales, condenándolos a ser quijotes solitarios que luchan contra molinos en los que están insertos, como pueden ser en ocasiones las propias organizaciones que los contratan y donde prestan sus servicios.

De ahí que sea preciso plantear estudios, reflexiones y propuestas para avanzar en lo relativo a calidad ética, pero no solo en el nivel de intervención profesional, sino también sobre las responsabilidades éticas de las organizaciones, partiendo de que ha de existir una mínima ética compartida y una ética del funcionamiento o de la actuación conjunta. Esta dimensión es la denominada ética aplicada, respecto a la cual, en distintos capítulos de esta tesis, veremos que ya se ha ido implantando, aunque todavía muy lentamente, en distintas organizaciones de Servicios Sociales, en las que se han elaborado códigos propios de ética para su funcionamiento, e incluso generado, en distintos ámbitos, comités de ética respecto de su intervención institucional; pero aún son una minoría.

Desde estas bases en este capítulo se presenta la fundamentación teórica, justificación y el punto de partida, así como la metodología y plan de trabajo de la investigación realizada sobre la importancia de la dimensión de ética aplicada, no solo en las intervenciones profesionales, sino en el funcionamiento de las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales y en especial con respecto al aporte de los CESS, puestos en marcha desde el año 2006 al amparo de la legislación de Servicios Sociales.

Se parte de un marco teórico para fundamentar el objeto del trabajo y la elección de una metodología participativa que permita el conocimiento de la realidad, no solo a través del análisis de las memorias de actividad de los CESS y textos legislativos, sino desde el consenso de expertos en la materia que, bajo el uso de la técnica Delphi, aporten una visión más cercana respecto de lo que son y significan los CESS para el desarrollo ético y calidad del Sistema de Servicios Sociales, bajo la perspectiva del Trabajo Social.

1.2. Fundamentación Teórica Básica sobre ética aplicada

En este apartado se trata de introducir, desde una aproximación conceptual básica, la importancia de la ética aplicada en el ámbito de la intervención social, tanto en el nivel profesional como organizacional. Y para ello se va a presentar un breve marco referencial sobre el significado de la ética y sus principales dimensiones, con particular incidencia en la denominada ética aplicada o pragmática, cuyo análisis en las intervenciones del Sistema de Servicios Sociales en España constituye el principal eje de esta tesis.

1.2.1. Aproximación conceptual a la ética aplicada

La ética se ha ocupado y se ocupa del bien como meta, de la felicidad, así como de las virtudes que predisponen a alcanzarlos (Cortina, 1994, 2013). La aspiración ética propia de las sociedades es definida por Ricoeur (2005) como “tender a la vida buena, con y para los otros en instituciones justas. Teniendo en cuenta que los tres componentes son igual de importantes” (p. 242).

La ética como filosofía moral (Cortina, 1993; Banks1997) tiene entre una de sus tareas la de intentar una aplicación de los principios éticos descubiertos a los diferentes ámbitos de la vida. La ética aplicada intenta de algún modo implementar esos principios a las distintas dimensiones de la vida cotidiana, diseñando valores, principios y procedimientos que en los diferentes casos se deberían tener en cuenta.

Así pues, la ética tiene éxito cuando se convierte en hábitos, y no se queda en las teorías o en mera ética pensada (Aranguren, 1979). En esta misma línea Gilligan (1987) y Kohlberg (1999) afirman que la conciencia ética, definida como aquella capacidad de darse cuenta de la carga de corrección o incorrección de nuestros actos, evoluciona a lo largo de la vida de una persona y de las sociedades, cambiando así el criterio a través

del que se juzgan los actos. Brown (1992) defiende que el propósito de la ética es generar recursos para que la gente pueda tomar mejores decisiones, ya que la ética es el proceso de decidir lo que debe hacerse. La ética aplicada parte de la necesidad moral de justificar lo que hacemos y se dedica a la reflexión sobre lo concreto, al mundo de la vida cotidiana (Román, 2016).

De hecho, las éticas aplicadas nacen desde la demanda de la realidad social y se han incorporado a ella de forma institucional. Cortina (2002) plantea el nacimiento de la ética aplicada por imperativo de una realidad social en sociedades moralmente pluralistas, “las éticas aplicadas constituyen una forma de saber y de actuar indeclinable, precisamente porque no han nacido por requerimiento de una sola instancia sino por la demanda de ciudadanos, políticos, expertos y éticos” (p. 56). La ética aplicada es un tipo de conocimiento que pretende orientar la acción humana, dado que “reflexiona y determina aquello que consideramos o que hay que considerar valioso y la mejor manera de expresarlo y articularlo” (Canimas, 2018, p. 50).

Siguiendo a Úriz (2005), la ética aplicada actúa como una especie de puente entre la ética y la moral, ya que, por un lado, trata de definir principios y normas morales de actuación, y, por otro lado, su acercamiento a la práctica la lleva a tratar cuestiones morales concretas que surgen en el quehacer profesional cotidiano. Cortina (2007) incide en que la ética aplicada es la “forma de orientar las decisiones conjuntas sobre cuestiones morales en cada una de las esferas de su intervención” (p. 27). La ética aplicada en cuanto valores y principios ayuda a conformar profesionales, en la medida en que su saber y su hacer quedan traspasados por una filosofía, una cosmovisión particular (Rodríguez, Salvador y Rueda, 2018).

El objetivo de la ética aplicada se centra en orientar la acción. Apoya la reflexión ética de los profesionales y la toma de conciencia sobre la importancia de analizar las actuaciones concretas y sus consecuencias. En otras palabras, mientras que la ética se ocupa de reflexionar y profundizar sobre los fundamentos (es decir, sobre por qué debería hacerse), la ética aplicada se ocupa de “qué hacer” y de explicar “por qué debería hacerse” cómo tienen o deberían ser las cosas (Canimas, 2006, 2018).

La ética aplicada se subdivide en ética profesional y ética de las organizaciones. Una parte importante de la ética aplicada se dedica a la ética de las organizaciones (Cortina, 1994) y otra a la ética profesional (Hortal, 2004).

Para mayor acercamiento presentamos seguidamente un previo análisis de lo que significa la ética profesional y la ética de las organizaciones en general y respecto del Trabajo Social, que nos permitirá una mayor aproximación a las distintas variables que conforman el contenido y fin de esta tesis.

1.2.1.1. Ética profesional

La ética profesional es entendida como un conjunto de valores y principios éticos orientados por un referencial filosófico, reproducidos en la práctica cotidiana o intervención y formalizados en un código de ética (Cortina, 2007). La ética como método de cuestionamiento de la intervención social desde el Sistema de Servicios Sociales añade a la perspectiva profesional la dimensión de los criterios y valores desde la fundamentación de la dignidad. Representará “una base de valores, un lenguaje común y un método de reflexión y diálogo que pretende poner en el centro la radical e inviolable dignidad humana como bien superior a preservar y promover” (Fantova, 2011, p. 1).

La praxis profesional es una actitud reflexiva que responde a la pregunta de por qué debo hacerlo con un argumento como respuesta que podría mejorar la capacidad del propio razonamiento, justificar los juicios preexistentes y formular mejores juicios morales (Cortina, 1986, 2011). En esta línea Banks (2004) Cortina y Conill (2000) insisten en la necesidad de desarrollar la ética profesional, de cara a realizar una reflexión ética en profundidad en torno a la problemática concreta que plantea cada profesión.

Bermejo (1996, 2002) plantea que la ética de las profesiones se articula en tres dimensiones: teleológica, deontológica y pragmática, y todo profesional que reflexione sobre el mejor modo de realizar su actividad deberá plantearse de forma reflexiva las dimensiones que constituyen su ética profesional.

a) Dimensión teleológica de la ética profesional

Se centra en los fines de una profesión, los valores y principios. Orienta al profesional sobre el por qué hacer algo antes de que se plantee lo que debe hacer o cómo actuar ante una situación concreta. En el ejercicio profesional y procesos que lo definen, los profesionales se ven influenciados por una serie de principios guía y valores, tanto absolutos como operativos, que influyen en la relación de ayuda e interactúan respecto de los modelos, métodos, instrumentos y técnicas utilizados para la intervención social. De hecho, un aspecto fundamental de la calidad del servicio que se ofrece es la capacidad de actuar según unos principios éticos que sirvan de guía.

La primera reflexión que hay que plantearse en este aspecto es el hecho de que no existen principios éticos consensuados universalmente. Los principios, como normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta del Trabajo Social, han variado y evolucionado a lo largo de la historia.

Son muchas las formulaciones que se han hecho sobre los principios que fundamentan y orientan al Trabajo Social, ya que han ido cambiando en relación a los contextos y circunstancias en las que se ha desarrollado la profesión a tenor de los retos que hacían necesario adoptar nuevos principios para adaptarse a estos. No obstante, todos ellos tratan de reflejar la concepción fundamental sobre lo que es el mundo, el ser humano, la vida, y constituyen los presupuestos, las razones últimas, los motivos más profundos que orientan y dan sentido a lo que se hace. Cabe apuntar como principios absolutos a este nivel, que se han mantenido respecto de las personas, la dignidad, la libertad e igualdad y la justicia en el plano social.

b) Dimensión deontológica

Es definida por Bermejo (1996) como “el terreno de los deberes” (p. 22). Esta dimensión se pregunta sobre lo que se debe hacer, y su concreción se refleja en la creación de los códigos deontológicos de las profesiones.

El concepto de deber se entiende como el conjunto de mandatos y obligaciones mediante los que la conducta se modifica, así como y el conjunto de exigencias que conforman nuestra praxis cotidiana (Cortina y García Marzá, 2003). Los deberes éticos, según Bermejo (1996), son aquellas posibilidades que cada profesional asume en orden a la realización efectiva de la finalidad que caracteriza su práctica. En este sentido, a pesar de estar ante un aspecto esencial en toda profesión, la dimensión deontológica

tiene un carácter subordinado a los fines y se expresa en los códigos profesionales. El código deontológico orienta la actuación y en él se contienen los derechos y deberes específicos de una profesión. Sirve de guía axiológica a la actuación profesional útil en aquellos casos en los que surjan conflictos durante la intervención, ya que representa una defensa del ejercicio profesional con calidad, lo que significa a su vez implícitamente una defensa de las personas usuarias, y en consecuencia de sus derechos, así como de los profesionales. Garantiza en definitiva el reconocimiento profesional y la legitimación de la profesión.

Salcedo (2010, 2015), reflexionando en torno al Trabajo Social y los Servicios Sociales, considera que el conjunto normativo que compone los códigos de deontología profesional se concreta en normas y criterios de actuación profesional que regulan la actividad de cara a la protección ante la mala praxis profesional y la búsqueda de integridad profesional.

En el siguiente cuadro que nos presenta Fuentes (2004), elaborado a partir de diferentes documentos sobre la ética de la profesión, se recogen los principios y deberes del profesional de Trabajo Social. Es importante reseñar que su incidencia es mayor en los niveles micro y desciende a medida que se amplía el marco de referencia.

Tabla 1. Deberes y responsabilidades del profesional de Trabajo Social

INSTANCIAS SOCIALES	DEBERES FUNDAMENTALES	PRINCIPIOS
Ciudadanos y colectividades para los que trabajan	Respeto a la confidencialidad y uso responsable de la información Respeto y promoción de la autonomía Promoción del bienestar básico de personas y colectivos vulnerables	Confidencialidad Autodeterminación Bienestar
Profesión y otros profesionales	Defensa de competencia e independencia científico-técnica Colaboración y respeto entre colegas	Competencia Colaboración y respeto
Institución contratante	Ajustamiento a la legalidad vigente y marco normativo institucional Trato no preferencial en la gestión de recursos públicos Eficacia en la gestión	Legalidad Imparcialidad Interés público Eficacia
Sociedad	Compromiso con justicia social y equidad en reparto bienes y servicios públicos Respeto a los Derechos Humanos, sociales y culturales	Equidad No discriminación Respeto a las diferencias

Fuente: Fuentes (2004, p. 82).

c) Dimensión pragmática de la ética profesional

Esta dimensión se centra en la reflexión en torno a las consecuencias de las acciones a nivel profesional sobre la vida de las personas. Se trata, por tanto, de analizar éticamente acciones concretas de la intervención profesional ayudando en la toma de decisiones cuando aparecen conflictos éticos. Es precisamente en esta dimensión donde radica el tema que nos ocupa y que ha motivado el objeto de esta tesis, cuyo fin es profundizar en el modo de afrontar/prevenir el riesgo ético y dar una mejor solución ante los posibles dilemas éticos que puedan surgir en las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de los Servicios Sociales.

Hoy siguen teniendo más peso las dimensiones teleológica y deontológica que la pragmática, más centrada en la casuística. El enfoque centrado en el análisis de los principios éticos (principalismo) sigue afianzándose, dejando con escaso desarrollo la perspectiva más operativa o pragmática. El motivo según Ballesteros (2009) es que las principales teorías éticas que subyacen al Trabajo Social son las denominadas deontológicas (kantianas o basadas en el deber) y teleológicas (utilitaristas o consecuencialistas). En definitiva, y siguiendo la diferenciación dimensional establecida por Bermejo (2002), el utilitarismo consecuencialista correspondería a la dimensión teleológica, mientras que el principalismo kantiano o deontologismo correspondería a la dimensión normativa.

Es decir, que la ética del Trabajo Social, al igual que en otras profesiones, debido a dichas influencias, se ha centrado más en teorizar sobre las primeras dos dimensiones (teleológica y normativa) que sobre la pragmática. En consecuencia, como se viene señalando, en el campo de la acción social lo que más se conoce y maneja de forma habitual, en la praxis profesional, son los principios básicos que guían la intervención social y el código deontológico. Sin embargo, esos principios, aunque necesarios, son insuficientes (Idareta, 2013b), ya que, aunque sirven de punto de partida para la acción, “la fidelidad no debe estar depositada en ellos sino en los seres humanos” (Kisnerman, 1970, p. 86).

Un buen profesional reflexiona sobre el fin de su profesión y se propone decididamente encarnarlo en su vida profesional. “Tal fin es el máximo bien al que un trabajador/a social puede aspirar” (Bermejo, 2002, p. 18). La práctica del Trabajo Social no solo

consiste en la intervención con individuos, familias, grupos y comunidades, sino que, tal y como plantea Vázquez (2013), conlleva el uso del conocimiento actual para el desarrollo de las mejores prácticas posibles, el trabajo dentro de estándares de calidad, la capacidad para la gestión de conflictos y dilemas éticos y la capacidad para influir en las políticas institucionales y sociales. No obstante todo lo anterior, y aunque deba avanzarse en esa línea, hemos de reconocer que la preponderancia de los deberes en la profesión no deja de ser un logro de la máxima importancia, puesto que “no reconocerlos como tales puede conducir a situaciones en que la profesión como institución y los profesionales en su ejercicio cotidiano no desearían verse” (Salcedo, 2010, p. 11).

Pero es en el momento del ejercicio profesional cuando en la intervención social se producen situaciones en las que a veces resulta difícil discernir si realmente se está actuando adecuadamente, ya que con la aplicación de unos criterios pueden estar vulnerándose otros. La dimensión pragmática de la ética profesional será la encargada de analizar las actuaciones concretas, ayudando en la toma de decisiones cuando aparecen esos conflictos morales o dilemas éticos. Es, por tanto, en el desarrollo de esta dimensión donde tiene sentido avanzar en la construcción y aplicación de herramientas de auditoría frente a los riesgos éticos y en la consolidación de los CESS a nivel autonómico, de cara al apoyo en la toma de decisiones complejas, así como para el establecimiento de criterios que orienten la acción profesional. Esta dimensión apoya, asimismo, la reflexión ética de los profesionales a través de la toma de conciencia sobre la importancia de analizar las actuaciones concretas y sus consecuencias sobre la persona sujeto de la intervención.

La ética aplicada en el Trabajo Social y en el Sistema de Servicios Sociales permite tomar conciencia a los profesionales sobre la influencia de su poder en el ejercicio de la profesión (Pelegri, 2004; Zamanillo, 2012), así como sobre su posible abuso, por lo que es preciso instaurar una actitud autocrítica permanente (Idareta, 2013b). Ello contribuye en cualquier campo de intervención social a aumentar la responsabilidad, la humanidad y la justicia con las que se ejerza ese poder” (Healy, 2001, p. 102).

Ser conscientes de las consecuencias que la intervención tiene sobre la vida de las personas con las que se interviene contribuirá al mayor desarrollo de la dimensión pragmática o aplicada en la ética del Trabajo Social (Idareta, 2011b, 2012). Pero se hace

preciso poner de manifiesto la necesidad de crear un equilibrio entre las tres dimensiones, que permita mayor desarrollo ético en la profesión y que impregne tanto a los profesionales del Trabajo Social y otros de la intervención como a las organizaciones de las que dependen. De hecho, el propio Código Deontológico del Trabajo Social (CGTS, 2012) recoge en el cap. III el epígrafe “Relación con las instituciones”, de cara a poner de relieve el conflicto que puede llegar a suponer la relación entre la profesión y las instituciones.

En el siguiente cuadro, Idareta y Ballester (2013b) recogen la evolución de las diferentes dimensiones de la ética que ha tenido influencia en la relación de ayuda social en los diferentes periodos de la historia amparados por un contexto histórico filosófico determinado.

Figura 1. Evolución de la ética del Trabajo Social

PERIODOS	CONTEXTO HISTÓRICO-FILOSÓFICO	DIMENSIÓN ÉTICA PREDOMINANTE
Moralizador (1869-1933)	•Período entre la Primera y la Segunda Guerra Mundial •Vitalismo •Existencialismo •Marxismo	Dimension teleológica
Valores (1947-1960)	•Tras la Segunda Guerra Mundial •Holocausto, Gulag, Guerra Civil •Crítica de la razón instrumental (Horkheimer)	Dimension teleológica Dimensión deontológica
Teorías éticas (1960-1980) Normas éticas (1980-2000)	•Giro ético del pensamiento contemporáneo hacia la rehabilitación de la racionalidad práctica	Dimensión deontológica Dimension pragmática
Resolución de dilemas éticos (2000-2013)		Dimensión pragmática

Fuente: Idareta y Ballester (2013a, p.151).

Hacer éticamente lo correcto va más allá de cumplir con las obligaciones normativas y legales, o ser eficaces y eficientes, en el funcionamiento de las instituciones, por muy importante que esto asimismo sea. La necesidad de poner de manifiesto y ser conscientes de las consecuencias que la intervención tiene sobre la vida de las personas con las que se interviene, bien sea desde la consideración de solo sus debilidades o por el contrario de la forma de descubrir y promover sus potencialidades, su autonomía su autodeterminación, etc., hace que sea necesario mayor desarrollo de la dimensión

pragmática, no solo por parte del Trabajo Social sino de todas las profesiones que intervienen en el Sistema de Servicios Sociales, desde una ética compartida.

Este es el sentido de la Orden ASC/349/2010, de 16 de junio, del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, en la que se recoge la incorporación de la reflexión ética en la práctica cotidiana de los profesionales de la acción social “cumpliendo con los deberes relativos a la deontología profesional, ya que su actuación incide directamente en la vida de las personas y el marco del debate en materia de ética, por excelencia, tiene lugar en los equipos profesionales” (p. 48 445).

La búsqueda de máximos éticos en las intervenciones del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales debiera ser un requisito necesario para la reflexión, sobre todo cuando uno de los objetivos de su actuación es la mejora de la calidad de vida de las personas que viven en situación de dependencia, vulnerabilidad y/o en riesgo de exclusión social.

Por otro lado, es preciso poner en valor y tener en cuenta en esta dimensión pragmática las denominadas éticas posmodernas (de la compasión, del cuidado, de la alteridad...) que posibilitan un acercamiento más humano y menos abstracto a la realidad y contemplan la igualdad y la diversidad como nociones complementarias (y no enfrentadas) en un mismo planteamiento. Si bien el aporte que realizan dichas éticas debe ser planteado siempre como complemento y nunca como infravaloración o sustitución del deontologismo, lo cierto es que conforman un panorama optimista y esperanzador en el ámbito de la ética aplicada, tanto para el Trabajo Social como para otras profesiones y el propio Sistema de Servicios Sociales, por su ineludible avance humanizador.

1.2.1.2. Ética de las organizaciones

Definidas las organizaciones por Etzioni (1965) como agrupaciones humanas construidas o reconstruidas para la consecución de objetivos específicos y añadiendo el concepto de servicios humanos, al hablar de organizaciones de Servicios Sociales se hace referencia al conjunto de organizaciones que, enmarcadas en el Sistema de Servicios Sociales, tienen como función central proteger, mantener o aumentar el bienestar y calidad de vida de la ciudadanía. La ética de las organizaciones se constituye como una forma de saber y actuar, aplicada al ámbito organizativo (Guillén, 2006),

siendo considerada por García-Marzá (2013) como intrínseca a las organizaciones y un factor imprescindible para la excelencia. En esta misma línea Canimas (2017a) interpreta la ética de las organizaciones como oportunidad en el avance hacia la excelencia del servicio. La excelencia implica una armonización entre el *êthos* de los profesionales y el de la organización de cara a que no se produzcan fuentes de tensión.

Pelegri (2013a) recoge cómo la reflexión ética se ha centrado casi exclusivamente en los profesionales, y frente a ello establece la necesidad de introducir la ética en las organizaciones de Servicios Sociales, de manera que a la ética profesional de los miembros se sume la ética de la organización.

En este sentido, Cortina (1997) entiende la ética no desde un plano individual, sino como corporativa y comunitaria. Esta autora indica tres motivos principales por las que se puede plantear que las organizaciones son estructuralmente morales (Cortina, 1997, p. 24):

1. Existencia de procedimientos para tomar decisiones y asunción de responsabilidad en la toma de dichas decisiones.
2. La conciencia como ponderación moral entre varias posibilidades encaminadas a ciertos objetivos también existe en las organizaciones o instituciones, aunque en este caso se dé de un modo más corporativo.
3. Existencia de una cultura organizativa que recoge los valores, creencias e ideales de la organización y que conforma su propia identidad (visión y misión).

Las organizaciones “son morales porque remiten a nuestra razón práctica, a nuestra capacidad de guiarnos por valores y normas morales, para asumir compromisos responsables y actuar en consecuencia” (García Marzá, 2013, p. 36). En el proceso de cambio para la introducción de la ética en las organizaciones de Servicios Sociales cabe apuntar tres pilares fundamentales:

1. Evaluación de los riesgos éticos de la organización, de cara a asumir procesos de cambio y tomar decisiones y acciones que den forma y guíen a esa organización en su plan o proceso de mejora. Ello apoyará la transformación organizacional hacia la calidad ética en sus actuaciones y funcionamiento, comenzando por auditar el riesgo ético de una organización, formando parte fundamental de la ética de las organizaciones. Supone acercarse a aspectos básicos relacionados con la

responsabilidad moral de una organización. Se trata de medir cómo funciona el contenido ético y si se tienen en cuenta los intereses de la sociedad y personas a las que da servicio.

2. Sensibilidad ética de sus miembros que lleve a la definición y aceptación consensuada por parte de todos los miembros de la organización de un conjunto de valores y criterios de actuación, que han de ser entendidos, aprehendidos e integrados en la cultura organizativa.

3. Creación de herramientas de apoyo y mejora ética que contribuyan y sean referencia y apoyo al quehacer profesional para unas prácticas éticas que contribuyan a la excelencia profesional y organizacional. Entendidas como un apoyo para definir, transmitir, potenciar valores y criterios éticos sólidos, además de iniciar procesos de reflexión sobre las consecuencias de las actuaciones profesionales y de la organización sobre la persona.

La forja de una ética organizativa supone, siguiendo a Román (2016, p. 39), el refuerzo de dimensiones centradas en proponer un *êthos* corporativo, dotarse de un código de ética y la institucionalización de la democracia participativa.

- Trabajar para un *êthos* corporativo (el carácter o estilo de la institución), que no es el mismo que la suma de estilos personales, un *êthos* que pretende explicitar lo que se quiere conseguir como organización (cuál es el modelo de ciudadano al que se dirige), cómo lo quiere conseguir, es decir, cuál es el estilo por el que se quiere caracterizar y, si fuera necesario, distinguirse como organización dentro del sector.
- Disponer de un código de ética de la organización, como instrumento que guíe la actuación profesional a partir del establecimiento de criterios éticos y morales conjuntos y consensuados en el ámbito organizacional. Las recomendaciones para la creación de un código de ética pasan por partir del consenso de todo el personal, atendiendo a la confluencia de elementos comunes de los códigos deontológicos de las profesiones representadas en la organización y los principios que se recogen en las leyes de Servicios Sociales. Ello desde la reflexión sobre el *êthos* corporativo como definición de valores éticos a integrar en la cultura organizativa, así como la reflexión sobre un modelo de actuación respetuoso con la persona.

La interiorización del código de ética por parte de directivos, mandos intermedios y trabajadores de base es clave (Guillén, 2006). Caer en el riesgo de instrumentalizar el

código como mera imagen de la organización es caer en artificios vacíos. Lo importante no es solo el resultado final del documento, sino el proceso reflexivo que supone iniciar este camino para la mejora de la organización y su aplicación efectiva.

- Generar procesos participativos. En las organizaciones es necesario no solo consensuar maneras de hacer, sino criterios éticos conjuntos en el ámbito de la intervención profesional. No se puede correr el riesgo de que la ética quede en una simple declaración de intenciones, sino que se lleve a cabo a través de foros de discusión, participación y deliberación como herramientas de creatividad, de confianza en el cambio y la mejora, así como muestra de apostar por la ética.

Ello conlleva que las organizaciones faciliten espacios y tiempos de reflexión. Es decir, espacios y tiempos para introducir el debate ético en los equipos profesionales, identificar aspectos éticos de la práctica profesional; la potenciación de la sensibilidad ética y una conciencia reflexiva como cultura de la organización. En definitiva, hay que disponer de espacios y tiempos para profundizar en las buenas prácticas reflejo de principios compartidos, la formación en ética de cara a aprehender métodos que ayuden en la mejora de toma de decisiones. En suma, una oportunidad para introducir la aspiración a la excelencia de las organizaciones de Servicios Sociales.

Este proceso se puede completar con la puesta en marcha de comités de ética y/o espacios de reflexión ética como un activo estratégico de cara a la mejora de las organizaciones promoviendo las buenas prácticas, así como la mejora transversal de las organizaciones. Sus decisiones conformarían una guía clara, transparente y rigurosa sobre cómo actuar para ofrecer un buen servicio a las personas desde su esencia, desde su bien ser. Se trataría de potenciar un trabajo para la construcción y revisión de la ética corporativa desde la reflexión, el diálogo y la deliberación en la toma de decisiones éticas.

1.2.2. Calidad y ética en el Sistema de Servicios Sociales

La intervención de los trabajadores sociales está orientada a mejorar la calidad de vida de la población, y a mejorar la calidad de servicio desde la eficacia, eficiencia y la ética (Guillén, 2006). En esta perspectiva, la calidad conlleva el compromiso ético para mejorar la calidad de vida de las personas y la sociedad. En los últimos años, los efectos de la crisis económica y su impacto en la reducción de recursos en los Servicios

Sociales han incidido en la presión de la demanda, haciendo que la gestión haya desplazado a veces a la profesionalidad. En este escenario, se llega a la constatación de que la calidad de la intervención en los Servicios Sociales hace cada vez más necesaria la atención ética y deontológica, no solo en cuestión de gestionar recursos, sino también en la actuación más ligada a la implicación con las personas.

La incorporación de la calidad a la práctica profesional es una exigencia ética en las organizaciones servicios sociales (Barriga, 2000; Barranco, 2004), entre otras cuestiones porque la no calidad puede llegar a vulnerar los derechos de las personas atendidas. Potenciar la calidad de la intervención supone entre otras cuestiones la potenciación de principios, metodología y ética profesional (De las Heras, 2002). Las organizaciones de Servicios Sociales han de ser capaces de asumir compromisos en la mejora permanente de sus actuaciones desde un componente ético, más allá de la eficiencia y el logro de las metas propuestas (Salvador, 2000). El compromiso ha de ser igualmente con los valores de la sociedad, principios deontológicos, normas morales definidas desde la organización y con los valores de las personas atendidas.

A pesar de no estar generalizadas estrategias globales de calidad en las organizaciones de Servicios Sociales, la preocupación por mejorar la calidad de los servicios es una meta en la consolidación de procesos de mejora. En este sentido, los modelos de gestión de calidad sirven para optimizar desde una buena praxis ética el recurso más valioso de las organizaciones sociales: las personas. La inclusión en los modelos de gestión de la calidad que se han desarrollado y se desarrollan en las organizaciones de Servicios Sociales (modelo EFQM, modelo de dirección por valores) dotan a los valores de una relevancia clave en el proceso de búsqueda de calidad de las organizaciones mediante su acreditación en calidad. Estos modelos debieran servir para empoderar a cada una de las personas ejerciendo un liderazgo social y participativo que construya compromisos basados en valores.

1.3. Objeto de la investigación y prospectiva

Antes de fijarnos en el objeto es importante señalar que, en base a todo lo planteado, la presente tesis parte de la premisa de considerar la ética aplicada como punto clave en las profesiones y organizaciones del ámbito de los Servicios Sociales, más allá de la eficacia y la eficiencia y como una parte integrante de la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía desde el Sistema de Servicios Sociales. Desde ese referente el

presente estudio nace de la necesidad de poder contar con estrategias válidas que reduzcan la incertidumbre actual, en materia de dilemas éticos en la intervención de los Servicios Sociales, para emprender acciones correctoras sobre escenarios futuros no deseados.

La práctica de la intervención social en el Sistema de Servicios Sociales ha de apoyarse en conductas profesionales cimentadas en el saber y el hacer ético. En consecuencia, se plantea la necesidad del desarrollo en el Sistema de Servicios Sociales de unos mínimos éticos, que han de ser garantizados cuando se interviene con personas y deben suponer el punto de partida de todo profesional u organización en el proceso de intervención sin que pueda ser transgredido. Pero se apuesta, igualmente, en línea con la fundamentación teórica, por avanzar hacia un reto de máximos éticos que implica modos excelentes de actuar. Es el reto que debe perseguirse para que podamos hablar de intervenciones sociales excelentes o de calidad ética óptima, siendo justo en este punto, donde se situarían los CESS aprobados a nivel autonómico, como herramientas para potenciar la calidad ética.

Bajo esos planteamientos, el objeto de esta tesis va a centrarse en analizar y describir, desde la reflexividad del análisis teórico y desde una perspectiva empírica, la importancia de la inclusión de la ética aplicada en el funcionamiento actual del Sistema de Servicios Sociales como factor de cambio y calidad, mediante la consolidación de los CESS como herramientas de enriquecimiento, partiendo de los principios encarnados en el Sistema de Servicios Sociales y recogidos en la respectiva legislación autonómica.

Para ello, tras la identificación de los valores y principios compartidos desde el Trabajo Social y por otras profesiones que integran el Sistema de Servicios Sociales, se realizará un análisis legislativo, así como de la actividad puesta en marcha desde los CESS aprobados en las diversas comunidades autónomas.

La finalidad de esta investigación previa es poder ampliar el conocimiento y la información sobre los procesos relativos a ética aplicada, reducir la incertidumbre sobre los retos a emprender para su mejora e identificar los factores que están fortaleciendo o pueden fortalecer intervenciones sociales conectadas con el ideario marcado por los Derechos Humanos y los nuevos modelos de atención centrada en la persona y su dignidad.

El objeto que esta tesis pretende, en definitiva, es mostrar sistematizada una realidad, generalmente invisible, por la falta de expresión de todo el potencial de dudas, deliberación interna, incluso malestar generado por el conflicto ético y la tensión cotidiana que cualquier profesional de intervención social, consciente y responsable, a menudo vive en su encuentro con personas vulnerables y en el contexto donde se produce ese encuentro en el ámbito del Sistema de Servicios Sociales. Y todo ello, con el fin último de abrir una línea de trabajo empírico tendente a llenar cierto vacío, no solo en cuanto a la falta de estudios relativos a ética aplicada en las intervenciones del Sistema de Servicios Sociales y con respecto al análisis de si posibles instrumentos como los CESS puedan ser de utilidad para potenciarla, sino también en relación al contenido reflexivo de los valores y principios en que ese sistema se fundamenta.

Para avanzar más en esa finalidad se ha elegido como objeto de estudio la Ética del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales desde una perspectiva fenomenológica, es decir, tratando de estar cerca de la experiencia cotidiana de los profesionales en su abordaje de cuestiones éticas en las organizaciones donde realizan la intervención social y de captar el significado de esta experiencia, así como de las dificultades que implica el que la ética aplicada se haga efectiva no solo en las prácticas profesionales, sino también en las organizativas.

1.4. Justificación e interés científico social del objeto de la tesis

El interés científico social de la presente tesis y su justificación radica en varios puntos:

- El primero de ellos está relacionado con el hecho de que hay una escasez de tesis relativas a la temática de ética aplicada a la intervención social, y en concreto al Sistema de Servicios Sociales, y además con apenas incidencia sobre el objeto del papel actual y de futuro que pueden desarrollar los CESS, cuya implantación en España en los distintos ámbitos territoriales es reciente y muy diversa. En este sentido cabe destacar, asimismo, que la principal aportación de esta tesis no consiste únicamente en posibilitar una compilación, sistematización y análisis de material científico publicado hasta el momento en materia de ética (sistematización del conocimiento), útil para profesionales y docentes; sino, en base a datos previos y los obtenidos de una investigación propia, plantear con rigor propuestas y líneas de avance, contrastadas con personas expertas.

- Unas propuestas que permitan desarrollar la dimensión pragmática de la ética en el Sistema de Servicios Sociales, que aún supone un gran reto pendiente. Dichas líneas de avance y mejora se pretenden sean de utilidad, por una parte, para analizar la conveniencia o no en su caso, de impulsar los CESS como órganos de consulta y orientación al Sistema de Servicios Sociales, en materia de ética aplicada, y por otra, siendo esta tan básica como imprescindible, hacer visible la necesidad de asumir el compromiso institucional y profesional de avanzar en formación ética y en el desarrollo de grupos de reflexión sobre los problemas y dilemas éticos más extendidos en la praxis de las organizaciones de Servicios Sociales, donde de forma mayoritaria el Trabajo Social se inserta.
- Se trata de dar respuesta a significativos interrogantes pendientes, como los siguientes: ¿es posible analizar y mejorar la dimensión ética en la praxis del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales?; ¿cuál es el papel asignado a la profesión de Trabajo Social en nuestra sociedad actualmente y qué elementos relacionados con aspectos éticos componen su identidad?; ¿es esto necesario, para, superando modelos paternalistas, aumentar la calidad de las intervenciones sociales “centradas en la persona” y prevenir o resolver los posibles dilemas éticos que puedan presentarse?; ¿con qué instrumentos o herramientas, aparte de la propia deontología de los profesionales, se puede contar para enfrentar los posibles dilemas éticos en las organizaciones de Servicios Sociales?

Esas y otras preguntas que se plantean tanto trabajadores sociales como otros técnicos de distintas disciplinas, en su ejercicio profesional, son la justificación que motiva profundizar en el tema elegido para esta tesis, porque en un entorno cambiante, como el que hoy afecta al Trabajo Social, e integrando todas las preguntas formuladas al inicio, cabe un interrogante básico y principal: ¿puede el Trabajo Social, con el resto de profesionales y responsables de las organizaciones que conforman el Sistema de Servicios Sociales, encontrar un equilibrio entre la adaptación a las nuevas demandas frente a la vulnerabilidad social y una respuesta eficaz y ética, a la vez que crítica, respecto de los factores generadores de las condiciones de desigualdad y exclusión?

El punto de partida para valorar el interés de esta tesis es que una respuesta afirmativa a esta pregunta lleva a la necesidad de una permanente revisión respecto de la intervención profesional desarrollada en los Servicios Sociales, en la que la perspectiva ética, integrada en la cultura organizativa (como algo que va más allá de la deontología

profesional), debe ocupar el papel relevante que merece y disponer de herramientas de apoyo, como por ejemplo los CESS. Y no solo para que la reflexión en ética aplicada sea posible, sino para que sea un elemento significativo en el desarrollo de la identidad profesional y del propio Sistema de Servicios Sociales en cada ámbito. Se trata de una contribución a la reflexión para la mejora y el cambio, pues, como señala Zamanillo (2009), “todo cambia, nada permanece, la ética, la identidad, las formas de hacer profesión, las maneras de intervenir, las instituciones” (p. 10).

Y se necesita un esfuerzo constante de estudio, acompañado de reflexión para adaptarse al cambio y salir de la rutina. En este sentido no podemos olvidar que el Trabajo Social recibe una gran influencia de la cultura del propio contexto social donde pertenece, ya que su expresión y evolución están influenciadas “por las formas de vida y de relación social propias de cada lugar y de la política social imperante en cada momento histórico”. (Rosell, 2000, p. 100).

1.5. Premisas de partida para la investigación

El compromiso de los profesionales de los Servicios Sociales en su función de relación de ayuda requiere de un alto nivel de implicación con las personas que demandan la intervención, siempre bajo la guía ética de la defensa máxima de los Derechos Humanos. Pero a la vez la deontología y exigencia ética tanto del Trabajo Social como de otras profesiones en el Sistema de Servicios Sociales solo adquirirá sentido si tal compromiso va más allá de la acción técnica directa y se proyecta en medidas legislativas, institucionales, organizacionales y de políticas sociales capaces de implementar las medidas propias de una sociedad justa y respetuosa con los principios y derechos sociales universales de la justicia social e igualdad de oportunidades, independientemente de formas de pensar, creencias, sexo, edad, raza o cualquier otra forma de discriminación.

En este sentido y desde la presente tesis se defiende, siguiendo a De la Red (2014), la necesidad de continuar potenciando la dimensión proactiva del Trabajo Social en el diseño de la política social de los Servicios Sociales, lo que implicaría que como profesión se potencie la dimensión ética de la intervención, acompañando el proceso de crecimientos de los CESS como un compromiso clave de esta profesión, cuya presencia es central y mayoritaria en el Sistema de Servicios Sociales.

El empoderamiento del Trabajo Social y su papel en la defensa de políticas que, en el ámbito de los Servicios Sociales, permitan avanzar, como se ha expuesto, hacia una sociedad más igualitaria y justa, depende de una formación que permita comprender los cambios y realidades sociales, pero que debe complementarse con una paralela formación en valores y criterios en ética aplicada. Porque el conocimiento y adquisición de competencias teóricas e instrumentales propias del Trabajo Social, así como los respectivos por parte de aquellas otras profesiones de intervención en el Sistema de Servicios Sociales, serán insuficientes de cara a la responsabilidad profesional si no se complementan con una fuerte y exigente formación ética que lleve a la reflexión. Tal y como plantea De las Heras (2002), la eficacia del sistema se ha de vincular al desarrollo de la capacitación profesional para garantizar la calidad y la eficacia pasa porque la formación de los futuros profesionales incluya la dimensión ética que tiene su tarea y la responsabilidad asumida a nivel profesional.

Pero esa formación no puede depender solo de órganos como pueden ser los colegios profesionales, sino también en importante medida de las autoexigencias y compromiso de los propios profesionales y de la madurez y moralidad de la sociedad, asimismo reflejada operativamente en las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales desde las que se interviene. Y es en estas organizaciones donde entendemos, como premisa, que el poder contar con instrumentos de apoyo como los comités de ética y grupos de reflexión ética será una garantía de crecimiento ético.

Todo ello tiene como punto de partida que el avance hacia una ética aplicada de todas las disciplinas que inciden en el Sistema de Servicios Sociales no solo depende de la preparación teórico-conceptual y de la experiencia profesional, sino también, y muy básicamente, de poder tomar decisiones en el marco de unos principios y valores éticos que se tengan en cuenta en las normas, los procedimientos de funcionamiento y líneas de actuación de las entidades del Sistema de Servicios Sociales desde las que se interviene, sin olvidar por otra parte los propios valores, principios y planteamientos de la ciudadanía.

Desde esa línea el referente paradigmático de esta tesis es que el Trabajo Social y la correspondiente ética aplicada en su intervención se realiza y crece no solo desde las estructuras creadas a tal efecto para ejercer sus funciones, sino desde la práctica diaria, en las organizaciones y en los equipos de profesionales que las integran, en contacto con

la realidad cotidiana, con su experiencia, su conocimiento y compromiso de formación-reflexión, en contacto con viejas y nuevas necesidades sociales emergentes de la ciudadanía y las personas que son sujetos de sus servicios, prestaciones y actuaciones.

Partiendo de esa perspectiva lo importante no serán únicamente las estructuras creadas para el funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales, sino la interacción de cada profesional, recurso u organización con el contexto y las personas usuarias de los diversos servicios existentes, de cara a la búsqueda y propuesta de nuevas formas de intervención social que den respuestas a las necesidades, siempre considerando la dimensión ética y a cada persona como centro. Este enfoque también supone que desde el Trabajo Social se asuma, junto a otras profesiones del Sistema de Servicios Sociales y la propia estructura institucional, un compromiso ético de transformación social, para proponer respuestas ante las necesidades de la realidad a partir del trabajo conjunto, con y desde personas, grupos y comunidades, para que se desarrollen y consoliden los derechos sociales que constituyen la base tanto del sistema como de la propia praxis profesional.

La profesión del Trabajo Social en la red de las organizaciones de los Servicios Sociales, al igual que en otros ámbitos del bienestar dónde actúa, se ha objetivado, institucionalizado y legitimado progresivamente. Así, a lo largo del desarrollo del Sistema de Servicios Sociales en España se han impulsado normas, estructuras y procesos que la identifican y avalan como profesión central de la intervención social y, aunque no en solitario, sino junto a otras que también intervienen, sin duda con un peso significativo cuantitativo y cualitativo. Sin embargo, pese a este avance de profesionalización y acción interdisciplinar en el Sistema de Servicios Sociales, no se ha evolucionado en paralelo en ética aplicada.

En consecuencia, existe una amplia red institucional pública y privada, en el ámbito de los Servicios Sociales, donde se contratan trabajadores sociales y otros profesionales para hacer intervención, gestión o planificación de recursos en lo relativo a la relación de ayuda y en defensa de los derechos sociales de los ciudadanos, que, según indican todos los estudios sobre dilemas éticos, se enfrentan a menudo en solitario a sus dudas ante la toma de decisiones de carácter ético.

En este contexto se debe evitar el riesgo de que los profesionales del Trabajo Social, acomodándose a esas estructuras, normativas, protocolos de actuación en pro de su legitimación como profesión, dejen de preguntarse sobre el fin de su intervención, perdiendo la capacidad de reflexión o la perspectiva esencial de la ética interiorizada y básica, característica de los trabajadores sociales. Todo ello, frente al activismo y la gestión con la que pudiera relacionarse a la profesión en el momento actual y que lleva siguiendo a Molleda (2007) a una queja común de los trabajadores sociales, como es la de no poder hacer intervención social al verse en la obligación de dedicarse a la gestión de recursos y prestaciones que marcan las instituciones donde prestan servicios y su respectiva regulación normativa o funcional.

Desde estas premisas, el análisis y la sistematización de la práctica para convertirla en reflexión e internalizar valores adaptados a la realidad nos llevará a hacer visibles los nuevos retos sociales que obligan a profesionales y al propio Sistema de Servicios Sociales a revisar, e incluso crear, nuevos estilos y formas de trabajo, considerando la dimensión de la ética aplicada desde un saber rico y vivo, incluso más allá de las funciones que actualmente puedan ser las que tiene encomendadas, y potenciando los CESS como instrumento de apoyo, si bien con funciones revisadas.

1.6. Planteamiento de Objetivos e Hipótesis de Trabajo

Se presentan a continuación en primer lugar los objetivos, para seguidamente definir las hipótesis de que se parte.

1.6.1. Objetivos

Partimos como presupuesto fundamental de la tesis del hecho de que el Sistema de Servicios Sociales tiene el reto de garantizar el bienestar de la persona y su calidad de vida. Ello pasa por el desarrollo de facto de la perspectiva axiológica recogida en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales, así como por la apuesta por la creación y consolidación de estructuras éticas de aportar riqueza reflexiva en el sistema como crecimiento de este. Desde este planteamiento y de acuerdo con la opción paradigmática, epistemológica y metodológica adoptada en esta tesis, se formula, como único objetivo general centrado en el desarrollo de la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales como elemento de mejora en la calidad, el siguiente:

1) Objetivo general

Analizar el papel que pueden desempeñar los CESS en la mejora de la ética aplicada a la intervención social en el funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales.

2) Objetivos específicos

1. Identificar las confluencias entre la perspectiva ética existente en la disciplina de Trabajo Social y el Sistema de Servicios Sociales.
2. Conocer los principales conflictos, problemas o dilemas éticos a los que se enfrentan los trabajadores sociales y los profesionales del Sistema de Servicios Sociales en general en su quehacer diario, mediante el análisis de las investigaciones previas existentes.
3. Analizar los instrumentos o herramientas que más frecuentemente se utilizan a nivel profesional para la toma de decisiones éticas en el quehacer diario de la intervención social.
4. Examinar la existencia de protocolos y modelos para el apoyo de actuaciones éticas en las intervenciones/decisiones de los profesionales del Sistema de Servicios Sociales.
5. Categorizar actuaciones llevadas a cabo desde la creación de los CESS que pongan de relieve las aportaciones reales de estas estructuras al Sistema de Servicios Sociales.
6. Conocer la valoración experta sobre la percepción de los CESS como herramienta de enriquecimiento para el Sistema de Servicios Sociales, en el ámbito de la ética aplicada o en otros aspectos de su funcionamiento.

La consecución de los objetivos planteados se desarrollará en cada uno de los capítulos de la tesis tal y como consta en el siguiente cuadro adjunto.

Tabla 2. Relación entre objetivos, capítulos y técnicas de investigación

	CAPÍTULOS	OBJETIVOS	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN
PARTE I: ÉTICA APLICADA AL TRABAJO SOCIAL Y AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES: UN RETO COMPARTIDO Y COMPLEMENTARIO	CAPÍTULO II: Dimensión ética del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales	OBJETIVO 1: identificar las confluencias entre la perspectiva ética existente en la profesión de Trabajo Social y el Sistema de Servicios Sociales.	Análisis bibliográfico. Estudio de la legislación en materia de Servicios Sociales. Estudio de los códigos deontológicos de las profesiones que confluyen en el Sistema de Servicios Sociales.
	CAPÍTULO III: La toma de decisiones en el ámbito profesional: aproximación a los problemas éticos en la intervención social desde los Servicios Sociales	OBJETIVO 2: conocer los principales conflictos, problemas o dilemas éticos a los que se enfrentan los trabajadores sociales y los profesionales del Sistema de Servicios Sociales en general en su quehacer diario mediante el análisis de las investigaciones previas existentes.	Recopilación y análisis de investigaciones realizadas. Análisis bibliográfico.
		OBJETIVO 3: analizar los instrumentos o herramientas que más frecuentemente se utilizan a nivel profesional para resolver los problemas y dilemas éticos en el quehacer diario de la intervención social.	Recopilación y análisis de investigaciones realizadas. Análisis bibliográfico.
		OBJETIVO 4: examinar la existencia de protocolos y modelos para el apoyo de actuaciones éticas en las intervenciones/decisiones de los profesionales del Sistema de Servicios Sociales.	Análisis bibliográfico.
PARTE II: ANÁLISIS DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE SERVICIOS SOCIALES (CESS)	CAPÍTULO IV: Los comités de ética para la intervención social en el Sistema de Servicios Sociales	OBJETIVO 5: categorizar actuaciones llevadas a cabo desde la creación de los CESS que pongan de relieve las aportaciones reales de estas estructuras al Sistema de Servicios Sociales.	Estudio de la normativa aprobada desde los CESS. Análisis de memorias de los CESS.
	CAPÍTULO V: La percepción experta sobre el papel de los CESS en el desarrollo y la calidad ética del Sistema de Servicios Sociales	OBJETIVO 6: conocer la valoración experta sobre la percepción de los CESS como herramienta de enriquecimiento al Sistema de Servicios Sociales, en el ámbito de la ética aplicada o en otros aspectos de su funcionamiento.	Estudio Delphi.

Fuente: Elaboración propia

1.6.2. Hipótesis de trabajo

En cuanto a las hipótesis, se plantean en función de dos niveles de análisis que van relacionados por una parte con el Sistema de Servicios Sociales y la profesión de Trabajo Social en cuanto al desarrollo de la ética aplicada, y por otra en cuanto a los CESS como estructura ética. Y en función de ambos se articulan las siguientes hipótesis:

1.6.2.1. Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales

H.1. El Trabajo Social tiene una responsabilidad en la construcción de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales.

H.1.1. El Trabajo Social como profesión contribuye a la humanización del Sistema de Servicios Sociales.

H.1.2. El Trabajo Social es una profesión susceptible de liderar la mejora ética del Sistema de Servicios Sociales.

H.2. El Sistema de Servicios Sociales tiene la capacidad de mejorar hacia la consideración de las personas como centro mediante el desarrollo y regulación de los CESS como estructuras de mejora ética.

H.2.1. El Sistema de Servicios Sociales se centra en la gestión de recursos.

H.2.2. Los CESS son una pieza clave en el desarrollo ético de los Servicios Sociales.

H.2.3. Las leyes de Servicios Sociales han de contemplar en su articulado la existencia de los CESS.

H.2.4. Los CESS deberían extenderse a todas las comunidades autónomas.

1.6.2.2. Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales

H.3. Los CESS implantados en el ámbito autonómico suponen un avance en la calidad de los Servicios Sociales e influyen en las políticas en este ámbito, siendo su carácter consultivo insuficiente.

H.3.1. Los CESS apoyan el nivel profesional.

H.3.2. Los CESS enriquecen el nivel organizativo.

H.3.3. Los CESS influyen en las políticas sociales.

H.3.4. El cariz consultivo de los CESS es insuficiente.

H.3.5. Los CESS generan conocimiento.

Las hipótesis se apoyan en el siguiente cuadro de referencia.

Tabla 3. Integración de hipótesis en el cuestionario Delphi

ÁMBITO ANALIZADO	HIPÓTESIS		PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO DELPHI
ÉTICA APLICADA, TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES	H.1. El Trabajo Social tiene una responsabilidad en la construcción de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales.	H.1.1. El Trabajo Social como profesión contribuye a la humanización del Sistema de Servicios Sociales.	P. 1. El Trabajo Social es un soporte profesional básico y fundamental del Sistema de Servicios Sociales (S.SS).
			P. 2. El Trabajo Social tiene la responsabilidad ética de seguir contribuyendo al desarrollo del S.SS.
			P. 4. Los criterios de gestión y las normas y principios de las organizaciones sociales, en la práctica real, son compatibles con los valores y principios que orientan la práctica del Trabajo Social.
			P. 5. El Trabajo Social basado en la defensa de los derechos de la ciudadanía, como principio ético, puede contribuir a humanizar las organizaciones.
		H.1.2. El Trabajo Social como profesión ha de liderar la mejora ética del Sistema de Servicios Sociales.	P. 17. La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la humanización de las organizaciones del S.SS.
			P. 6. La profesión de Trabajo Social debería liderar los avances necesarios para mejorar la calidad ética en las actuaciones de los centros, entidades y programas que integran el S.SS.
			P. 13. La actividad profesional en la gestión de recursos genera incomodidad en el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito del SSS.
			P. 18. La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la defensa de los derechos de la ciudadanía.
	H.2. El Sistema de Servicios Sociales tiene la capacidad de mejora hacia las personas como centro mediante el desarrollo de los CESS como estructuras éticas.	H.2.1. El Sistema de Servicios Sociales se centra en la gestión de recursos.	P. 20. Los CESS, liderados por la profesión del Trabajo Social, suponen un avance en la calidad de la ética aplicada en el funcionamiento del S.SS.
			P. 3. La relación profesional, a medida que el S.SS se va dotando de más recursos, se está centrando más en los aspectos de identificación de recursos y de tramitación que en establecer una buena relación con los usuarios, basada en la escucha y el análisis de las necesidades.
			P. 7. El S.SS contribuye a garantizar el bienestar en la ciudadanía.
			P. 8. El S.SS contribuye a mitigar la desigualdad en la ciudadanía.
			P. 9. El S.SS se debe centrar en la gestión de recursos.
			P. 10. En realidad, el S.SS se centra en la gestión de recursos.
		H.2.2. Los CESS son una pieza clave en el desarrollo ético de los Servicios Sociales.	P. 11. El S.SS se debe centrar en la atención integral centrada en la persona.
			P. 12. En realidad, el S.SS se centra en la atención integral centrada en la persona.
			P. 14. La heterogeneidad en la estructura y funcionamiento del S.SS entre comunidades autónomas (CCAA) dificulta la promoción de una conciencia de ética social corporativa en la red de cobertura del sistema.
			P. 15. La falta de una ley estatal que dé en España cobertura a un sistema unificado de Servicios Sociales disminuye la efectividad del S.SS.
			P. 19. El avance y consenso hacia nuevas modalidades de afrontamiento profesional de la ética aplicada en los Servicios Sociales es insuficiente si no se complementa con actuaciones desde los CESS.
			P. 21. Los CESS son un instrumento básico para la mejora de la intervención en el S.SS desde una perspectiva ética.
		H.2.3. Las leyes de Servicios Sociales han de contemplar en su articulado la existencia de los CESS. H.2.4. Los CESS deberían extenderse a todas las comunidades autónomas.	P. 16. Las nuevas leyes de Servicios Sociales deberían incluir en su articulado la creación de estructuras de reflexión ética, como los comités de ética en Servicios Sociales (CESS).
			P. 22. La existencia de una legislación que dé cobertura a los CESS en el ámbito autonómico puede potenciar la consolidación de los CESS.
			P. 23. La generalización de los CESS en todas las CCAA permitiría que la ética en las organizaciones del S.SS formase parte de las decisiones sobre intervención social en cualquier territorio del Estado.
			P. 24. Los CESS deberían generalizarse en todas las CCAA.
			P. 32. En la estructura de los CESS deben estar incluidas las personas atendidas desde los Servicios Sociales.

APORTACIONES DE LOS CESS AL ENRIQUECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	H.3. Los CESS en el ámbito autonómico suponen un avance en la calidad de los Servicios Sociales.	H.3.1. Los CESS apoyan el nivel profesional.	P. 25. Los CESS deben enriquecer el S.SS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de los profesionales.
			P. 28. Los CESS deben contribuir a la consolidación del S.SS mediante la elaboración de informes que orienten las prácticas profesionales.
			P. 30. Los CESS deben contribuir a la consolidación del S.SS mediante la elaboración de informes basados en los análisis de los conflictos sobre los que intervienen.
			P. 31. Los CESS deben contribuir a mejorar las prácticas profesionales mediante la elaboración de documentos que profundicen en la naturaleza del Trabajo Social.
			P. 34. Sensibilizar sobre cuestiones éticas a los profesionales del S.SS.
			P. 36. Promover la formación en materia de ética a profesionales del S.SS.
			P. 38. Promover la elaboración y difusión de material de reflexión sobre la ética profesional.
			P. 45. Desarrollar la ética de los profesionales, que es sobre quien recae la responsabilidad de la intervención social en el S.SS.
		H.3.2. Los CESS enriquecen el nivel organizativo.	P. 26. Los CESS deben enriquecer el S.SS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de las organizaciones.
			P. 29. Los CESS deben contribuir a la consolidación del S.SS mediante la elaboración de informes que orienten cambios institucionales u organizacionales.
			P. 35. Sensibilizar sobre cuestiones éticas a las organizaciones del S.SS.
			P. 40. Generar conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales.
			P. 46. Centrar su reflexión ética sobre las organizaciones de Servicios Sociales, potenciando una cultura de ética corporativa.
		H.3.3. Los CESS influyen en las políticas sociales.	P. 27. Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones en políticas sociales.
			P. 42. Elaborar informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales.
			P. 43. Elaborar informes que enriquezcan el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales.
		H.3.4. El cariz consultivo de los CESS es insuficiente.	P. 33. Los CESS deberían de pasar de ser órganos consultivos a ser órganos cuyas propuestas ante determinados dilemas puedan prevalecer.
		H.3.5. Los CESS generan conocimiento.	P. 37. Facilitar asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social.
			P. 39. Difundir conocimiento en documentos abiertos al público.
			P. 41. Reflexionar sobre principios y criterios que suponen una mejora para el avance del S.SS.
			P. 44. Fomentar la investigación en materia de ética aplicada a la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales.

Fuente: Elaboración propia.

1.7. Metodología y plan de trabajo

Se van a presentar en este apartado en primer lugar una serie de premisas metodológicas y epistemológicas previas, para posteriormente plantear la metodología propiamente dicha y el plan de trabajo temporalizado para el desarrollo de esta tesis.

1.7.1. Premisas metodológicas y epistemológicas previas

Antes de detallar la metodología y plan de trabajo específicamente seguidos en el desarrollo de esta tesis, es importante reseñar que toda su investigación parte de las siguientes premisas metodológicas y epistemológicas:

- La exploración documental como punto de partida para el establecimiento de un marco referencial y conceptual.
- La función investigadora reflexiva. La investigación quedará relegada a la clarificación y puesta en relieve del debate acerca de las alternativas que habrían de tomarse en ética aplicada, no solo por el Trabajo Social sino por el Sistema de Servicios Sociales dentro de los contextos dominantes. El propósito es reflexionar sobre dicha ética aplicada y sobre la contribución en esa reflexión de la actuación de los instrumentos de apoyo existentes y en particular de los CESS, generando una cognición en este aspecto.
- El conocimiento se genera desde el sentido o el significado que atribuyen los sujetos a la realidad social y desde una interpretación interactiva y dinámica. En los distintos capítulos de esta tesis se permite conocer, desde un contexto natural real, la situación de la ética aplicada por los profesionales de la intervención social en el Sistema de Servicios Sociales y la aportación de los CESS.
- Los sujetos participantes, como fuente privilegiada para el estudio y análisis del objeto de esta investigación. La experiencia de cada profesional experto, como única y en sí misma valiosa aporta una imagen que enriquece el proceso de investigación. Los discursos generados por los sujetos protagonistas y expertos permiten aportar luz al debate existente acerca de la ética aplicada, no solo desde el Trabajo Social sino en el ámbito de la intervención social desde el Sistema de Servicios Sociales en España, así como en torno a la aportación de los CESS en el desarrollo del Sistema de Servicios Sociales.

- El análisis de los procesos sociales en su contexto y evolución. Es necesario conocer cómo se ha estudiado y presentado el desarrollo de los dilemas éticos en el contexto de la intervención social en los últimos años, ya que la variable tiempo ha de estar presente en el estudio de la realidad social (Beltrán, 1990). El propósito es analizar y reflexionar acerca de la ética aplicada del Trabajo Social como actividad profesional en los Servicios Sociales y la utilidad de los CESS. Es decir, estudiar y profundizar en un proceso social para ampliar su conocimiento y su puesta en reflexión por las personas responsables y profesionales relacionados.
- La importancia de profundizar en los procesos sociales a través de la interpretación de los sujetos como actores y protagonistas, como fuente privilegiada para el estudio y análisis del objeto de esta investigación que permiten arrojar luz en torno a la aportación de los CESS en el desarrollo del Sistema de Servicios Sociales. El propósito es reflexionar sobre la actuación profesional dentro de la acción social generando una cognición en este aspecto. La experiencia de cada profesional experto, como único, aporta una imagen que enriquece el proceso de investigación. La función de la investigadora y de la investigación se centrará en el contraste y relación de las percepciones de las personas expertas, así como a la clarificación y puesta en relieve del debate acerca de los CESS como herramientas de enriquecimiento del Sistema de Servicios Sociales. Ello sin duda dará lugar al enriquecimiento en el proceso conclusivo.
- Los datos empíricos que esta tesis pretende aportar para la reflexión ético-profesional no giran en torno a poder decir a los profesionales del Sistema de Servicios Sociales ni sus responsables, lo que está bien o no está bien en sus intervenciones o decisiones desde el punto de vista ético. Nuestro interés, que justifica la elección de la metodología seguida, se centra en la descripción y análisis de los elementos más significativos que inciden en las situaciones cotidianas de ética aplicada y que sitúan o pueden situar a los profesionales y organizaciones del Sistema de Servicios Sociales ante la duda o el conflicto, sin entrar en la valoración de la forma en que resuelven tales situaciones. Sin embargo, sí se persigue que los datos y las reflexiones que se obtengan de este estudio puedan servir de ayuda para un avance en la ética aplicada en la intervención social.

1.7.2. Metodología de la investigación

Weber (2014) concibe la sociología como una ciencia que entiende e interpreta la acción social para explicarla causalmente en su desarrollo y efectos. La realidad ha de estudiarse de forma global y dialéctica (Rueda, 2000) y por tanto en la investigación social a veces es necesario emplear una mirada plural para el análisis científico de la realidad. En esta línea, siguiendo a Noguera (2010), en la investigación que sustenta esta tesis se parte de un enfoque plural o de multiparadigma como consecuencia de la complejidad social que “hace inevitable el pluralismo paradigmático” (p. 10). El posmodernismo cuestiona el estudio de la realidad social y exige una sociología adaptada a la explicación cualitativa de los nuevos fenómenos (Giddens, 1987).

Desde esta perspectiva, la elección de la metodología empleada se ha centrado sobre el objetivo final de asegurar la rigurosidad y la calidad global de la información reflejada a lo largo de toda la investigación. La metodología llevada a cabo para la realización de esta tesis se puede resumir en tres fases que se corresponden con las respectivas técnicas de investigación social a utilizar para la extracción de información que permita conseguir los objetivos del estudio. El propósito de esta propuesta metodológica es lograr una visión holística del problema planteado, así como dotar a la investigación de la coherencia necesaria, estableciendo una relación coherente entre los objetivos a alcanzar y los métodos utilizados para lograrlo.

Dichas tres fases son las siguientes:

1) Fase de recopilación y análisis de información secundaria.

Se ha iniciado el trabajo con un análisis documental de fuentes secundarias para poder establecer el marco conceptual y teórico de referencia sobre el que se asienta el desarrollo del objeto de estudio. Así mismo, se ha recogido información disponible sobre el tema que va a tratarse a través de artículos, bibliografía, memorias de trabajo, revisión de legislación y fuentes estadísticas, etc. La información secundaria ha tenido un carácter principalmente exploratorio.

2) Fase de investigación primaria mediante método Delphi.

La incertidumbre del contexto, el análisis del devenir de los cambios y la necesidad de esclarecer las potenciales tendencias hacen adecuado el uso de la metodología prospectiva para el propósito de este trabajo. Las principales razones son las siguientes:

- La metodología cuantitativa por sí sola resulta insuficiente para explicar los cambios en el entorno actual.
- La metodología cualitativa, en exclusiva, dejaría el análisis incompleto porque se precisa también de una mirada prospectiva sobre el devenir de los fenómenos sociales.
- El método histórico no sería pertinente, pues tanto la historia del sistema de Servicios Sociales como de los CESS es muy reciente, y con la información histórica disponible es prácticamente imposible proyectar un futuro cierto. Esta razón reduce la fiabilidad del uso del método histórico en este proyecto, ante la falta de experiencias pasadas que sirvan de referente.

La utilización de la metodología prospectiva en sociología resulta una opción especialmente apropiada cuando no existen suficientes antecedentes cuantitativos o cualitativos sobre un determinado objeto de análisis, como es el caso surgido en el objeto de esta tesis, y ante un fenómeno poco conocido como es aún más el de los CESS es práctico el uso de técnicas de investigación basadas en consultas a expertos. Así, Bas (2008 p. 117) señala que la prospectiva resulta idónea para situaciones en las que no existen suficientes datos históricos, y donde las cuestiones éticas o morales dominan sobre las consideraciones económicas o técnicas, como es el caso de los Servicios Sociales.

3) Fase de elaboración de conclusiones y propuestas.

Desde esta premisa la metodología planteada es la de tipo cuantitativo y cualitativo, cuya riqueza estriba en incorporar técnicas para recoger creencias, actitudes, experiencias personales, pensamientos y reflexiones de los individuos que ejercen un determinado control, tanto desde el punto de vista profesional como vivencial, sobre el tema que debe analizarse, y constituyen un marco de referencia válido. Por tanto y de cara a la consecución de los objetivos planteados, las técnicas de recogida de datos a utilizar en la investigación se han programado del modo siguiente:

1. Por un lado, se utiliza el acercamiento analítico, como se ha indicado, a través de la exploración documental con análisis de fuentes secundarias, que nos aporta no solo un marco teórico referencial conceptual sobre aspectos de la ética del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales, sino también datos de la realidad a través de las investigaciones existentes sobre dilemas y problemas éticos en la intervención profesional, así como una aproximación a la riqueza de los CESS mediante el análisis de sus memorias anuales de actuaciones. En concreto se ha efectuado el análisis de las memorias de los últimos tres años recogidos, es decir, del intervalo 2014-2016. Se pretende con ello tener una visión sobre las actuaciones realizadas de cara a sistematizar cómo han enriquecido el sistema de Servicios Sociales.

Una vez analizadas las memorias de los CESS, así como sus características, funciones y expansión, que comentaremos en el Capítulo 4 de esta tesis, se observa que nos encontramos ante estructuras creadas desde las diferentes comunidades autónomas con una escasa trayectoria, dada su reciente aparición, y con diferencias en su puesta en marcha.

2. Por otro lado, como se ha señalado, se realiza una investigación primaria, cuya metodología planteada no es solo cuantitativa, sino también cualitativa-prospectiva. Su riqueza estriba en incorporar técnicas para recoger, de una forma estructurada, experiencias, pensamientos y reflexiones de individuos que ejercen un determinado control profesional sobre el tema objeto de análisis y constituyen un marco de referencia válido como personas expertas (método Delphi). Esta metodología, se analizará , fundamentando las razones para su elección, las bases consideradas para la recogida de datos y los aspectos relativos a la elaboración del cuestionario de soporte, así como el proceso de su aplicación, configuración del panel de personas expertas y método para el análisis de puntuaciones.

1.7.2.1. Plan de trabajo

Se presenta en este apartado el cronograma del plan de trabajo implementado en la elaboración de la tesis.

Tabla 4. Cronograma de implementación de la tesis

	2015/2016												2016/2017												2017/2018												
	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
Estudio documental																																					
Diseño de investigación																																					
Elaboración Marco teórico																																					
Análisis de memorias CESS																																					
Estudio Delphi																																					
Diseño Cuestionario																																					
Selección panel expertos																																					
Envío Cuestionario y análisis																																					
Conclusiones Finales																																					

Fuente: Elaboración propia.

1.7.2.2. Justificación de la metodología utilizada: el método Delphi

El método Delphi, seleccionado para la investigación, básicamente consiste en una técnica de opinión grupal de un panel de personas expertas, mediante una serie de preguntas formuladas en un cuestionario que en sucesivas rondas proporciona retroalimentación controlada de la opinión de cada experto con las opiniones de los demás (Dalkey & Helmer, 1963). Landeta (1999) pone el énfasis en su finalidad predictiva, basada en la obtención de una opinión grupal fidedigna a partir de un conjunto de expertos que “aportan su opinión sobre el devenir del hecho y sobre las posibles alternativas” (Igarza, 2008, p. 4). Se trata de una técnica muy versátil, ya que hace uso de la información que proviene de la experiencia y conocimientos de los participantes expertos.

A pesar de tratarse de una metodología que ha mostrado su utilidad y validez en las ciencias sociales (Cabero e Infante, 2014), su uso es escaso en el ámbito de los Servicios Sociales en nuestro país, de manera que de una extensa búsqueda en las redes

telemáticas no hemos podido encontrar ningún caso de investigación de este tipo para contrastar hipótesis de ética aplicada o CESS.

Es su finalidad predictiva la que nos ha permitido obtener un grado de acuerdo experto sobre el papel de los CESS en el enriquecimiento del Sistema de Servicios Sociales, desde el enfoque o mirada del Trabajo Social como una profesión que consideramos destacada en el proceso de conformación, expansión y desarrollo de estos. Su utilidad en este caso radica en la falta de información objetiva en torno a los CESS como objeto de investigación. El uso de un juicio experto con conocimientos y experiencia sobre el tema se valoró como apropiado para la consecución de los objetivos, dado que aumentaba la fiabilidad de la investigación, superando los sesgos y limitaciones de otro tipo de metodología, dado que permite basarse en el juicio intersubjetivo que permite conocer la medida en que diversos aspectos de los CESS se cumplen o deberían cumplirse.

Entre las características definitorias que se atribuyen al método en las que coinciden la mayoría de los autores (Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca, 2016, p. 91) se encuentran:

- Proceso iterativo, que favorece la reflexión y enriquece el debate y la calidad de los resultados. Los participantes emiten su opinión en varias rondas entre las que tienen la ocasión de reflexionar sobre sus propias opiniones o las emitidas por el resto de expertos. Para las consultas se utiliza un cuestionario muy formal y estructurado.
- Anonimato, que propicia la creatividad y la expresión libre del panel de expertos y evita la posibilidad de sesgos derivados del prestigio o liderazgo de algún miembro del grupo. Las opiniones emitidas se basan únicamente en las ideas contenidas en la consulta.
- Feedback controlado, que asegura siempre que todas las opiniones dadas por los expertos aparezcan representadas. La retroalimentación de cada ronda puede incluir una selección de información textual de las respuestas.
- Respuesta estadística de grupo, de manera que se recogen las opiniones de las personas participantes con indicación del grado de acuerdo obtenido a partir de la que se procesa la información incluyendo frecuencias y medidas de tendencia central, así como valores de dispersión de las respuestas individuales

en las rondas subsiguientes. La respuesta individual de cada experto tiene el mismo peso, y forma parte de la respuesta final en los indicadores estadísticos de centralización (que miden la relevancia de la pregunta) y de dispersión (que miden el grado de consenso entre los expertos).

1.7.2.3. Elaboración del cuestionario y proceso de recogida de datos

La necesidad de interpretar y cuantificar los resultados condiciona la elección de las variables a estudiar y por tanto la configuración de las preguntas que deben plantearse. Para llegar a mayor simplificación, la formulación de las preguntas, y por tanto el cuestionario, fue reelaborada en varias ocasiones, para dar sencillez a la redacción, hasta lograr preguntas claras, concisas y entendibles. Las afirmaciones empleadas no superan las 25 palabras, criterio que se considera idóneo (Landeta, 1999, p. 75).

El cuestionario utilizado constó de 46 preguntas, estructuradas en tres bloques, cada uno de los cuales se compone de un mínimo de 10 cuestiones que analizar, y referidas a las siguientes áreas temáticas:

1. BLOQUE 1. Ética aplicada Trabajo Social y Sistema de Servicios Sociales.
2. BLOQUE 2. Comités de ética en Servicios Sociales (CESS).
3. BLOQUE 3. Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales.

La investigación se ha iniciado directamente con la remisión del cuestionario a las personas expertas, tras la petición de colaboración mediante carta de presentación del estudio. El cuestionario ha sido enviado a los participantes en el Panel de Expertos en dos ocasiones:

- a) En una primera vuelta las personas expertas manifestarán su grado de acuerdo en cada una de las afirmaciones planteadas. Analizadas las respuestas, se envía de nuevo a cada panelista en una segunda ronda, incluyendo su respuesta y la del conjunto de panelistas.
- b) En el cuestionario de la segunda ronda cada panelista recibió la puntuación media del grupo para cada afirmación, así como los comentarios realizados en base a los tres bloques propuestos y la distribución de las respuestas de los

demás panelistas, lo que les permitió reconsiderar su posición inicial si así lo consideraron oportuno.

Esto no solo no fuerza el consenso, sino que permite a cada panelista reflexionar sobre si interpretó o no como el grupo la idea que se expresa en cada ítem del cuestionario, o si se despistó en la puntuación de algún ítem dado el gran número de estos.

1.7.2.3.1. Elaboración del cuestionario para la primera ronda del Delphi

La gestación del cuestionario se realizó siguiendo las recomendaciones de Landeta (1999), que advierte de la necesidad de implementar los cuestionarios de forma óptima, lo que supuso la revisión de este por parte de varios expertos en dos ocasiones hasta llegar a la estructura final. Igualmente, de cara a evitar el abandono de las personas expertas, se intentó que el tiempo de la cumplimentación de cada cuestionario no significara más de treinta minutos de trabajo (Amezcuza y Jiménez, 1996). En este caso se elaboró un cuestionario ad hoc al objeto de la investigación a partir del análisis de publicaciones relevantes sobre el tema, así como el análisis legislativo de los CESS existentes y las respectivas memorias de actuación. Las claves se descompusieron en ideas que, después de varios procesos y supervisión externa por parte de tres profesionales expertos en la materia, se transformaron en aseveraciones neutras (sin sesgo en la respuesta) y sin ambigüedades (todos los lectores entienden lo mismo al leer un ítem). Cada ítem constituyó una aseveración (ejemplo: “Los CESS deberían generalizarse en todas las comunidades autónomas”). Para puntuar cada ítem, se estableció una escala Likert del 1 al 9. En esta escala de puntuación, cada persona experta marca un número del 1 al 9 para graduar la medida en que está de acuerdo con el enunciado del ítem, teniendo en cuenta que 1 = absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.

El cuestionario tenía además un apartado de instrucciones sobre cómo cada experto debía cumplimentar las respuestas del cuestionario, y un apartado de definiciones, en la que se definen los términos más relevantes utilizados en la lista de ítems para evitar variabilidad en su respectiva interpretación por los miembros del panel de expertos (Anexo II, III y V del apéndice documental).

El cuestionario final consta de una batería de 46 ítems distribuidos en tres bloques:

Bloque 1. Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales. Compuesto por 18 ítems. Pretende un acercamiento a la realidad del Trabajo Social y los Servicios Sociales, y en ella se plantean dos cuestiones claves en la investigación:

- El papel del Trabajo Social como potenciador de una mirada ética en el Sistema de Servicios Sociales.
- Inclusión de los CESS como estructuras de reflexión ética en el articulado de las nuevas leyes de Servicios Sociales.

Bloque 2. Comités de ética en Servicios Sociales (CESS). Consta de 15 ítems a través de los que se recoge la aportación, desde la perspectiva de los expertos, de cómo contribuyen y enriquecen los CESS al Sistema de Servicios Sociales. Como preguntas claves destacan las relativas a si han de ser liderados desde la profesión del Trabajo Social y si han de generalizarse en todas las comunidades autónomas.

Se someten a consenso de los expertos dos cuestiones novedosas en cuanto al funcionamiento actual de los CESS. Dichas cuestiones se sitúan al final del Bloque 2 y giran en torno a si las personas atendidas desde los Servicios Sociales deben estar incluidas en estas estructuras y si los CESS han de pasar de ser órganos consultivos y deliberativos a ser órganos cuyas propuestas ante los dilemas puedan prevalecer con cierta autoridad.

Bloque 3. Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales. Constituido por 13 ítems, supone un acercamiento a las funciones de los CESS y su utilidad.

Cada bloque de preguntas consta de un apartado de comentarios al final de este, donde cada panelista puede escribir, en texto libre, cualquier tipo de aportación que desee respecto al bloque que acaba de puntuar. De esta forma se trata de combinar los resultados cuantitativos con los cualitativos. El cuestionario final para la primera y se muestra en el anexo IV.

Para facilitar la respuesta de los panelistas el cuestionario fue transformado en formato Excel®, de manera que el cuestionario enviado a los panelistas fue un libro Excel® de tres hojas, en el que una hoja eran las instrucciones, otra hoja las definiciones y la tercera hoja era el cuestionario que debía ser respondido.

1.7.2.3.2. Puntuación de las indicaciones

Para puntuar los ítems del cuestionario se realizaron los siguientes pasos: constitución del panel de personas expertas, primera ronda de puntuaciones, análisis de las puntuaciones de la primera ronda, segunda ronda de puntuaciones y el análisis de la segunda ronda de puntuaciones con el cual queda establecida la medida en que los expertos están de acuerdo con el enunciado de los ítems, así como la medida en que existe consenso o determinado grado de acuerdo entre los expertos.

1.7.2.3.3. Configuración del panel de expertos.

En la fase de elección de las personas expertas se ha atendido por una parte a la dimensión cualitativa señalada por Bas (2008) en la selección del panel, de manera que han sido utilizados criterios de experiencia, estatus, acceso a la información y disponibilidad. Igualmente, en cuanto al número de componentes del panel, se determina de cara a contar con un panel de personas expertas de tamaño suficiente seguir el criterio de Fernández (2001), que señala que ha de ser un grupo amplio, pero no con más de 30 componentes. El panel de personas expertas, por tanto, tiene carácter multidisciplinar y se compone de un grupo de profesionales de reconocido prestigio en materias de Trabajo Social, Servicios Sociales y Ética aplicada cuyo número no supera los 30 componentes.

En la selección del panel de expertos de cara al equilibrio en la representatividad, se han tenido en cuenta dos criterios fundamentales relacionados por un lado con el nivel profesional y por otro con el equilibrio territorial:

1. En relación al nivel profesional:

La selección de expertos se realiza en base al criterio de profesionales de reconocido prestigio en el ámbito del Trabajo Social, Servicios Sociales y ética aplicada a los Servicios Sociales. Este tipo de expertos es definido por Landeta (1999) como expertos especialistas por atesorar “conocimientos, experiencia, capacidad predictiva y objetividad” (p. 57). Para la búsqueda de participantes en la investigación, se establece un perfil en base a los siguientes estándares:

- Investigación: integrados en grupos de investigación y con amplia experiencia en proyectos de investigación en los niveles nacional e internacional.

- Docencia: miembros de la comunidad universitaria en el departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales: doctores, catedráticos. Participantes u organizadores de congresos, jornadas o simposios nacionales e internacionales.
- Publicaciones: repercusión de publicaciones en la materia a lo largo de su trayectoria profesional: artículos de revista, libros, participación en obras colectivas. Dirección/coordiación en revistas o publicaciones de impacto en el ámbito que se investiga (documentación social, cuadernos de Trabajo Social, Índice DEC...).
- Miembros de asociaciones de reconocido prestigio en el ámbito de los Servicios Sociales.
- Reconocimiento de la trayectoria profesional del experto: premios otorgados por parte de colegios profesionales, organismos nacionales como el IMSERSO...

De cara a la selección, se plantea igualmente como patrón el equilibrio entre el número de expertos en cada una de los ámbitos señalados, es decir, Trabajo Social, Servicios Sociales y ética aplicada a los Servicios Sociales con una visión diacrónica sobre su desarrollo.

2. En relación al criterio territorial:

El ámbito de procedencia geográfica de los expertos ha constituido el segundo criterio para la selección del panel de expertos, teniendo en cuenta la competencia exclusiva de las comunidades autónomas en los Servicios Sociales. En la búsqueda de un equilibrio entre profesionales que ejerzan su labor en las 17 comunidades autónomas, se ha contado con expertos procedentes de las distintas comunidades. No obstante, dada la especificidad del estudio, centrado en los CESS como estructura de apoyo, se ha priorizado la participación de profesionales expertos procedentes de:

- Comunidades autónomas en las que exista legislación autonómica en materia de CESS. Esto es, Castilla y León, Baleares, Cataluña, Navarra, Castilla-La Mancha, País Vasco, Asturias y Madrid.
- Comunidades autónomas en cuyas leyes de Servicios Sociales se encuentre recogida la creación de un CESS. Esto es, Andalucía y Aragón.

- Comunidades Autónomas en las que se haya producido una intención de creación de un CESS en medio de comunicación o cuyo anteproyecto de ley lo permita. Galicia, La Rioja y Canarias.

1.7.2.4. Ronda de puntuaciones y análisis

Se va a plantear a continuación el proceso seguido respecto de puntuaciones y análisis de puntuaciones de la primera y segunda ronda de forma diferenciada.

1.7.2.4.1. Primera ronda de puntuaciones y análisis de puntuaciones

Uno de los requisitos metodológicos del Delphi es que cada panelista no debe saber quiénes son los demás panelistas; en consecuencia, como hemos indicado a ningún panelista se le comunicó quiénes eran los demás.

A los miembros del panel se les envió por correo electrónico el día 3 de mayo de 2018 el fichero Excel® que contenía las instrucciones para puntuar la lista de ítems y las definiciones utilizadas. Se les pidió que enviaran las puntuaciones en un plazo de 10 días.

Recibidas las respuestas, se analizaron las puntuaciones otorgadas por los panelistas para cada uno de los ítems. El análisis consistió en una descripción de la distribución de las puntuaciones del panel y de la mediana de las puntuaciones. Además, este análisis se utilizó para elaborar un cuestionario individualizado para cada panelista de la segunda ronda del Delphi. Ese cuestionario personalizado permite saber lo que un panelista ha puntuado en la primera ronda y la distribución de las puntuaciones de los demás panelistas, pero no sabe quién ha puntuado qué. Esto se hizo resaltando en el cuestionario de cada persona experta la puntuación que ese panelista en concreto había realizado. Esta metodología asegura el mantenimiento del anonimato de las respuestas para la segunda ronda.

Además, se realizó el análisis cualitativo de los comentarios redactados en texto libre por los panelistas en cada uno de los bloques del cuestionario.

1.7.2.4.2. Segunda ronda de puntuaciones y análisis de puntuaciones

El 22 de mayo de 2018 se enviaron los cuestionarios individualizados de la segunda ronda a los panelistas que habían respondido a la primera ronda. Con las respuestas recibidas, se realizó el análisis cuantitativo de las respuestas de los ítems y el análisis cualitativo de los comentarios en texto libre.

En cuanto al análisis de la información y partiendo de que la técnica Delphi se orienta a la búsqueda del máximo grado de consenso o acuerdo de los participantes, se analizó la medida en que los miembros del panel estaban de acuerdo con el enunciado del ítem en tres categorías: “acuerdo”, “desacuerdo”, o “ni acuerdo ni desacuerdo”, en función de dos valores: la mediana de las puntuaciones con el fin de evitar un peso excesivo de las respuestas que se sitúan en los extremos mediante los cuartiles, con el fin de poner de manifiesto la dispersión, siendo el primer cuartil el valor que está por debajo del 25 % de los valores y segundo cuartil el valor situado por encima del 75 % de los valores.

Se clasificaron como “acuerdo” aquellos ítems cuyas puntuaciones tuvieron una mediana >6 “con consenso”. Se clasificaron como “desacuerdo” aquellos ítems cuyas puntuaciones tuvieron una mediana <4 “con consenso”. Y, finalmente, se clasificaron como “ni acuerdo ni desacuerdo” los ítems con una mediana de 4-6, así como todos los ítems que se puntuaron “sin consenso”, cualquiera que fuese la mediana.

Finalmente, para definir el grado de consenso entre los expertos se utilizó el rango intercuartílico relativo (RIR), siendo el $RIR = \text{Rango intercuartílico} / \text{Mediana}$, de modo que, cuanto más se aproxima al 0, mayor es el nivel de consenso. Existe consenso, cuando $RIR \leq 0,9$.

1.7.2.5. Distribución de los cuestionarios y trabajo de campo

Al objeto de asegurar un número final de participantes suficiente para obtener el objetivo de consenso buscado, teniendo en cuenta los posibles abandonos en la participación del proceso Delphi (Varela, Díaz y García, 2012), el cuestionario fue enviado a 40 personas expertas en primera ronda, por correo electrónico, el día 3 de mayo de 2018.

El primer cuestionario cumplimentado se recibió el día 4 de mayo, y el último se recibió el 15 de mayo. Respondieron 29 panelistas, de los cuales dos solo respondieron a los ítems del primer bloque del cuestionario (Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales). Además, 21 panelistas hicieron 39 comentarios en texto libre en el cuestionario de la primera ronda.

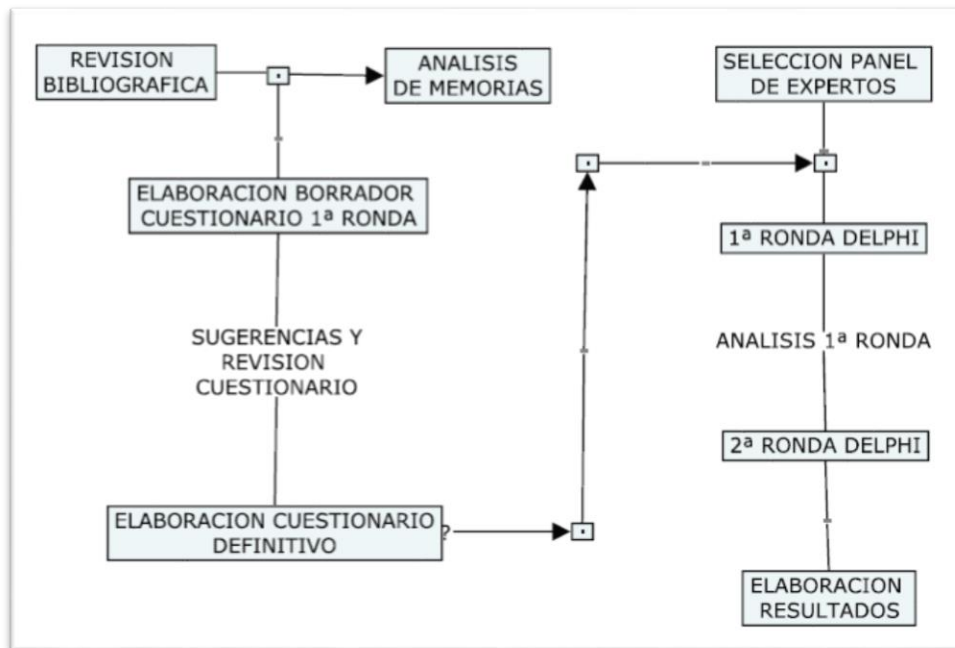
Una vez analizadas las respuestas a los 46 ítems de respuestas cuantitativas, se elaboraron 29 cuestionarios personalizados para cada panelista para ser utilizados en la segunda ronda. Cada cuestionario personalizado incluyó la distribución de las respuestas de todos los panelistas, la mediana, y lo que era único en cada cuestionario era la respuesta que el propio panelista había dado a cada ítem en la primera ronda. Como se ha comentado en metodología, esto es clave para mantener el anonimato de las respuestas. Un ejemplo de un cuestionario personalizado para la segunda ronda se muestra en el anexo VI.

Los cuestionarios de la segunda ronda, uno diferente (personalizado) para cada panelista, fueron enviados por correo electrónico a los 29 panelistas que habían respondido a la primera ronda.

A 27 panelistas se les envió el cuestionario con los 46 ítems, y a los dos panelistas que respondieron en la primera ronda solo al primer bloque se les envió el cuestionario solo con el primer bloque, que contiene 18 ítems.

El primer cuestionario cumplimentado se recibió el día 26 de mayo, y el último se recibió el 11 de junio. Respondieron 27 panelistas, de los cuales dos solo respondieron a los ítems del primer bloque. Además, 10 panelistas hicieron comentarios a en texto libre en el cuestionario de la segunda ronda. Tras recibir el último cuestionario se procedió al análisis cuantitativo de los 46 ítems, y al análisis cualitativo de los comentarios en texto libre.

Figura 2. Esquema del desarrollo del estudio Delphi.



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO 2. DIMENSIÓN ÉTICA DEL TRABAJO SOCIAL Y DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES.

“No es porque las cosas son difíciles que no nos atrevemos; es porque no nos atrevemos que son difíciles” (Séneca).

2.1. Introducción

Para hacer evidente la importancia de la reflexión ética, no solo para la propia intervención profesional sino para los servicios donde se ejerce el Trabajo Social y para las personas participantes de estos, partiremos de la siguiente observación sobre la ética profesional elaborada por la FITS (2004), en la que se recoge la conciencia ética como parte fundamental de la práctica profesional de los trabajadores sociales y aspecto esencial de la calidad del servicio ofrecido.

El Trabajo Social, desde la construcción social y la reflexión continua sobre su identidad profesional, ha contribuido a la creación, consolidación, desarrollo y progreso del Sistema de Servicios Sociales en España (De las Heras, 2002; De la Red, 1993, 2014; Paniagua, Lázaro y Rubio, 2010). La intervención desde el Trabajo Social se basa no solo en fundamentos epistemológicos y metodológicos, sino también éticos “desde un enfoque global, plural y de calidad” (Barranco, 2004, p. 79). En una sociedad de avances y retrocesos en recursos y políticas sociales que inciden en los sistemas de protección social, más allá de teorías y paradigmas, son los valores, principios, la concepción del ser humano y en definitiva la ética profesional lo que puede contribuir a continuar la esencia del Trabajo Social y por ende a la construcción de un modelo de Servicios Sociales humanizante y humanizador basado en la persona como centro (Rueda y Salvador, 2013). La consolidación de un sistema público, como el de Servicios Sociales, dependerá de su capacidad para hacer frente a las crecientes y cambiantes demandas ciudadanas y la calidad de los servicios prestados. Una calidad que viene dada también por el comportamiento ético de los profesionales y de las organizaciones que integran el sistema, desde la consideración de la igual dignidad de las personas.

En el camino hacia el objetivo de avance en una ética aplicada, profesional y organizacional en el Trabajo Social y en el Sistema de Servicios Sociales

respectivamente, entendemos que es preciso un análisis previo sobre ambos ámbitos, para considerar la realidad de sus fortalezas, debilidades y retos, que es lo que abordamos a continuación. Estos aspectos servirán como núcleo para abordar el gran reto que, sobre todo en el Sistema de Servicios Sociales en España, hoy enfrenta a la profesión de Trabajo Social en relación con el recorrido que va del riesgo de la burocratización a la necesaria reflexión ética “en”, “desde” y “sobre” las intervenciones profesionales.

En la primera parte del capítulo, a modo de marco teórico referencial, se realiza una aproximación a los elementos que conforman el Trabajo Social y su identidad como profesión sujeta a principios éticos. Se analizarán igualmente el Trabajo Social desde el referente de los Derechos Humanos, la evolución de los principios éticos en la profesión y el compromiso ético de los trabajadores sociales, incorporando, asimismo, un breve apunte sobre las principales teorías éticas aplicadas al Trabajo Social.

En una segunda parte se realiza un análisis del Sistema de Servicios Sociales desde la perspectiva ética y se abordan elementos como los principios en los que se sustenta dicho sistema en España, las teorías éticas que pueden servir de referencia en los Servicios Sociales, así como una revisión de la confluencia deontológica de las profesiones que suponen el soporte del Sistema de Servicios Sociales por su mayor presencia en las actuaciones de dicho sistema.

Seguidamente y antes de recoger las conclusiones de esta parte, se planteará una revisión sobre la complementariedad y puntos en común entre la ética del Trabajo Social y la ética en el Sistema de Servicios Sociales. Entre otros contenidos de interés, se presentan algunas reflexiones sobre si la intervención social en el ámbito de los Servicios Sociales en España supone una actividad de riesgo ético, así como una comparativa de los principios recogidos en el vigente Código Deontológico del Trabajo Social (CGTS, 2012) y los respectivos principios de las leyes de Servicios Sociales en España, finalizando esta parte con el análisis de los códigos deontológicos de otras profesiones que intervienen de modo significativo en el funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales.

2.2. El Trabajo Social hoy: hacia la reflexión ética de su intervención en el Sistema de Servicios Sociales

Para abordar la dimensión ética del Trabajo Social y su encuadre en el Sistema de Servicios Sociales, en el que dicha profesión supone un eje fundamental, parece importante hacer un acercamiento previo a lo que supone esta profesión en nuestro contexto. Podemos afirmar que el Trabajo Social es una actividad profesional que se nutre de dos realidades (Hortal, 1994, p. 15):

- Las necesidades sociales y aspiraciones al bienestar de las personas que viven en una sociedad y que con frecuencia desconocen los mecanismos y cauces para hacer frente a esas necesidades y aspiraciones.
- Los conocimientos teóricos, instrumentales y conjunto de actividades ocupacionales en las que de forma institucionalizada se presta a la sociedad un servicio específico en el que se fundamentan las respuestas a dichas necesidades y aspiraciones.

En su evolución histórica el Trabajo Social se manifiesta como una actividad compleja, socialmente construida y reflexionada, en función de principios, valores, así como las teorías que sobre la acción social se han ido desarrollando. El concepto de construcción social nace de la aplicación de las ideas de Berger y Luckman (1971). Estos autores entienden la realidad como conocimiento que guía la conducta: compartiendo conocimiento a partir de procesos sociales se alcanzan puntos comunes de esa realidad. La reflexividad en función de valores y principios se encuentra en el ADN de la profesión de Trabajo Social.

2.2.1. Elementos e identidad del Trabajo Social como profesión sujeta a principios éticos

En la consideración del Trabajo Social como profesión cabe destacar la aprobación de la primera definición internacional de Trabajo Social en el año 2000, en la Asamblea celebrada en Montreal por la Federación Internacional del Trabajo Social (FITS):

La profesión de Trabajo Social 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, 2000).

Posteriormente la FITS aprueba en Melbourne en 2014 otra definición de Trabajo Social, que sustituye a la anterior para decir lo siguiente:

El Trabajo Social es una 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. Los principios de la justicia social, los Derechos Humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a las personas y a las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y a aumentar el bienestar (FITS, 2014).

Así, la construcción de la identidad profesional del Trabajo Social encuentra su realidad en el importante hecho de que se la considere que existe, con la función de realizar una relación de ayuda social profesional, en la que las personas implicadas interactúan en roles sociales concretos, como son por un lado los del propio trabajador/a social y por otro los de las personas con las que intervienen o participan en la relación.

Adoptamos en la presente tesis la definición de Moix (2004) sobre el Trabajo Social como actividad organizada y técnica de ayuda para que personas, grupos y comunidades se ayuden a sí mismos desde la activación de recursos tanto internos (propios) como externos (Servicios Sociales y otras instituciones) con el fin de procurar su plena realización y mayor bienestar.

Bermejo (1996) en esta misma línea, propone como telos específico del Trabajo Social la construcción de una sociedad en que cada individuo pueda dar el máximo de sí mismo como persona. La tarea del Trabajo Social, por tanto, consistirá “tanto en la potenciación de las capacidades propias de las personas usuarias para vivir en sociedad como en el intento de remover los obstáculos sociales que impidan su realización” (Bermejo 1996, p. 20). De Robertis (2018) parte, como uno de los elementos más significativos del Trabajo Social, “de la convicción de que toda persona es portadora de capacidades y potencialidades” (p. 22).

El Trabajo Social, dado el fin de su actuación, está sujeto a normas de carácter ético y deontológico. La ética como saber con proyección práctica está profundamente arraigada, impregna gran parte del trabajo diario y ha estado presente en el proceso y desarrollo del Trabajo Social (De la Red, 2008). Kisnerman (2001) alude a que en los orígenes del Trabajo Social los valores son inseparables del compromiso profesional con las personas con las que se trabaja en el abordaje de los problemas sociales. Así, el Trabajo Social exige a sus profesionales que sean reflexivos, que tengan inquietud, ganas de experimentar, conocer, equivocarse y mejorar. Molleda (2007) analiza esta temática mediante la clarificación de lo que define o no una intervención social. En definitiva, el paradigma de base del Trabajo Social contempla valores y principios filosóficos, éticos, operacionales de la profesión, de manera que “la práctica del Trabajo Social no puede divorciarse de sus amplias implicaciones éticas y morales” (Kohs, 1969, p. 38).

Los sistemas de valores y principios condicionan los modelos, métodos, las técnicas y la calidad de la intervención social desarrollada por esta profesión, pero también hay que considerar otros niveles que influyen en la dimensión ética de su praxis, como son el contexto organizativo y social o las personas usuarias. Esos elementos se van a analizar a continuación y son consustanciales a toda reflexión ética sobre intervención social.

A este respecto, según Payne (1987) hay tres conjuntos de fuerzas o elementos, que construyen socialmente el Trabajo Social: las que crean y determinan el Trabajo Social como profesión; las que otorgan la calidad de usuarios a las personas que buscan la relación social de ayuda y las que forman el contexto en el que se practica el Trabajo Social. Todos y cada uno de esos elementos son recogidos en el Código Deontológico actual del Trabajo Social (CGTS, 2012), como ámbitos en que va a confluir la ética aplicada en sus intervenciones (profesionales, personas usuarias e instituciones). A continuación se abordan algunos de sus aspectos más significativos.

2.2.1.1. Primer elemento: sistema profesional

Toda acción profesional tiene una intencionalidad o un fin que alcanzar. Se trata de abordar cómo se ve y cómo se considera o entiende la profesión del Trabajo Social desde las expectativas ocupacionales y los procesos sociales que definen a alguien con este rol. Cortina y García Marzá (2003), contemplan que el carácter de las profesiones

tiene relación con la promoción de la vida buena, en un contexto institucional. La actividad profesional en este sentido pasa a ser considerada como actividad reconocida con fin en sí misma y no solo un medio para conseguir una meta que está situada fuera de ella.

Bajo esas referencias a la pregunta de quién es un/a trabajador/a social, podemos responder, de un modo sencillo, que es una persona habilitada académicamente en España, como en otros países, para desarrollar intervenciones relativas a la relación social de ayuda. Han sido muchas las mejoras académicas que progresivamente han incrementado el reconocimiento social de la profesión y la habilitación para ejercerla, hasta llegar en la actualidad más reciente a los estudios de Diplomado y posterior Grado Universitario. En el Documento de Reforma de las Enseñanzas Universitarias del Consejo de Universidades (1988), se define al Trabajo Social como disciplina que se ocupa de la teoría y de la acción social interviniendo en el desarrollo e incremento del bienestar social y calidad de vida, mediante la implicación activa de individuos, grupos y comunidades, así como instituciones y servicios en relación con la protección y el bienestar social.

El Trabajo Social pasa por un gran momento histórico como disciplina y profesión, ya que “alcanza su máximo desarrollo en lo referido a formación, cualificación universitaria e investigación, y lo realiza desde la construcción del espacio europeo, tanto en el ámbito académico como en el laboral” (Lima, 2009, p. 27).

Respecto de la conceptualización de la identidad del Trabajo Social, es definida por como “una profesión centrada en una práctica social crítica, realizada desde la perspectiva de las necesidades de la población, que utiliza aportes de las Ciencias Sociales y a la vez produce teorías, métodos, técnicas e instrumentos” (Gagneten, 1987, p. 31). El Trabajo Social, como profesión, se orienta a las necesidades de relación con las personas y las instituciones, desde una dimensión humanista centrada en facilitar la autonomía y la competencia de los persona usuarias para garantizar una mejora en las condiciones de la calidad de vida.

Abordar los múltiples factores de desarrollo del Trabajo Social como profesión requeriría un extenso análisis. Por ello, solo vamos a referir el gran salto dado, desde los primeros pasos para organizar una ayuda personal sistemática de los movimientos en el

siglo XIX en Estados Unidos y Gran Bretaña, al desarrollo histórico de las instituciones u organizaciones de Servicios Sociales, con importantes cambios en ellas que han llevado a superar progresivamente las primeras posturas de paternalismo asistencial.

La consideración del Trabajo Social como una profesión de “expertos” que, como en los modelos médicos, diagnosticaban y tenía la solución o remedio para la resolución de situaciones sociales ha cambiado. Así, hoy por el contrario, y esto tiene suma importancia para la reflexión ética, se conceptualiza a esta profesión de ayuda en referencia a la mejora de la calidad de vida, considerando a la persona, familia, grupo o comunidad con la que se lleva a cabo la intervención como el eje central o principal protagonista, responsable en su desarrollo personal, proceso de cambio o resolución de situaciones. La capacidad de reconocer la dignidad de las personas implica según Kisnerman (2001) aceptarlas tal y como son, con sus circunstancias y “en su singularidad como sujetos en relación con otros sujetos, nunca como objetos” (p. 114). Salcedo (2015) plantea la necesidad de que los profesionales entiendan que el valor de una vida depende no solo del bienestar que se tiene, sino en sentirla “como fruto de nuestras propias elecciones, las que tienen éxito y también las que son un fracaso” (p. 25).

En consecuencia, es y debe ser esa persona protagonista quien decide y participa libremente en el proceso. La autonomía y autodeterminación como valores y principios incuestionables en la intervención social coloca a los profesionales en un rol de acompañamiento, de mediador, de facilitador, para que la persona usuaria asuma el liderazgo y el ritmo de su proceso (Rodríguez et al. 2018, p. 28). Se trataría de que el saber (profesional) se ponga al servicio del poder de la persona usuaria tal y como se plantea desde la FITS (2018): “Los trabajadores sociales trabajan hacia la construcción de la autoestima y las capacidades de las personas y para promover su plena intervención y participación en todos los aspectos de las decisiones y acciones que afectan sus vidas” (art. 5).

En esas intervenciones, con y desde las personas usuarias, los profesionales del Trabajo Social están influenciados por principios y valores que suponen un alto referente ético y guardan relación con el reconocimiento supremo de la igualdad, la libertad y dignidad de la persona. Desde este enfoque, cada profesional del Trabajo Social lleva adelante en cualquier ámbito de actuación, y en particular en los Servicios Sociales, procesos de

ayuda con los individuos, las familias y los grupos para favorecer lo más posible la autonomía y la libertad, teniendo presentes las realidades territoriales y sociales (contextos comunitarios, instituciones, etc.). En este último caso, desarrollando estrategias de promoción para que la sociedad se dote de servicios necesarios y estructuras adecuadas para satisfacer, más correctamente y con suficiente grado de flexibilidad, las necesidades individuales y colectivas, siempre teniendo presente tanto su evolución como las modificaciones de la demanda social y los nuevos problemas emergentes.

Berrio- Otxoa y Berasaluze (2008) destacan la presencia en la sociedad y la madurez que el Trabajo Social ha alcanzado como profesión, señalando, como clave, tres aspectos relacionados con el encaje universitario, el reconocimiento de sus funciones y la actividad de las estructuras colegiales. Estos autores afirman que hoy más que nunca es necesario avanzar hacia una mejora de la calidad de la intervención social, lo cual pivota entorno a los siguientes ejes: el primero la mejora científica, el segundo recuperar la creatividad como elemento asociado a las señas de identidad de la profesión para impulsar la capacidad de iniciativa e innovación, y el tercero la coherencia con los valores que sustentan la intervención y que a veces no son suficientemente puestos en práctica por los profesionales, como son la participación, la solidaridad o la autoayuda, entre otros.

El Trabajo Social, en el ejercicio de una profesión, se dota de un código deontológico, dinámico y sujeto a revisión, lo que supone la recogida sistemática de principios y normas éticas relativas al ejercicio profesional, debiendo procederse con relación a este desde la conciencia y la competencia del trabajador/a social, y también aplicarse en relación a las instituciones.

2.2.1.2. Segundo elemento: sistema persona usuaria

Es definido como la persona o unidad con la que se inicia la relación de ayuda profesional. La influencia de los clientes sociales en la identidad profesional del Trabajo Social debe ser reconocida. Las personas que acuden a los Servicios Sociales lo hacen “impulsadas por la percepción de una falta de bienestar o condiciones para realizarse plenamente como seres sociales” (Conde, 1998, p. 24).

Payne (1987) destaca igualmente que las personas también construyen parcialmente la actividad profesional, contribuyendo a cambios que afectan a la naturaleza del Trabajo Social. Es decir, que el cliente social se relaciona con los profesionales de Trabajo Social en un proceso interactivo, “en el que también el cliente cambia al trabajador/a social y al propio Trabajo Social en su teoría-práctica” (Payne, 1987, p. 36). La posibilidad de participar significativamente en la toma de decisiones es clave como principio ético de la intervención social, según Pastor (2006).

Esta argumentación permite desechar la idea, de tanta importancia en la ética aplicada, de que la relación profesional con los trabajadores sociales es un proceso catalítico, en el que las personas usuarias son destinatarias de cambios producidos solamente a través de la ayuda del trabajador/a social o la de una organización, considerados ambos inamovibles. Los profesionales no pueden caracterizarse por considerar a la persona usuaria como sujeto pasivo y mero receptor de la intervención, sino como “sujeto agente que puede intervenir en su propia problemática” (Cañedo, 2011, p. 149). Por el contrario, se propone que también la organización y el profesional de Trabajo Social reciben influencias de sus clientes, como sujetos participantes, en el proceso de la relación de ayuda, aunque en la realidad ello conlleve dificultades. Cortina (1993) plantea que las decisiones han de ser tomadas en cada caso por los afectados o sus representantes desde el marco deontológico que los considera como interlocutores válidos.

Payne (1987) señala que el estatus como cliente o persona usuaria es también un asunto de percepción personal. Esas percepciones pueden ser experimentadas por las personas atendidas, pero también por los profesionales, los organismos/entidades donde estos realizan su actividad, por la familia, otras personas e incluso instituciones ajenas pero pertenecientes al mismo entorno social. La realidad final es que, cuando alguien recibe tal consideración de persona usuaria o cliente, esta consideración persiste, aunque la intervención profesional del Trabajo Social sea intermitente o incluso en ocasiones ya haya cesado. Pero la persona no puede ser vista como un estado fijo, sino como un proceso, es decir, la ciudadanía puede convertirse en clientes del Trabajo Social en determinadas situaciones y en un momento dado dejarán de serlo.

Ese proceso prácticamente siempre se desarrolla en el ámbito de un organismo, entidad o programa, generalmente del Sistema de Servicios Sociales, que proporciona

prestaciones o servicios por medio de los profesionales de Trabajo Social y la confluencia de otras disciplinas. De facto, siempre hay un punto en que la finalidad de determinada entidad social lleva a la persona usuaria a presentarse en esa organización donde le van a prestar sus servicios trabajadores sociales u otros profesionales, iniciando de esa forma la interacción.

Producido ese contacto es cuando empieza el proceso de admisión del caso e inicio de la relación de ayuda, en la que desde el comienzo estará siempre presente la dimensión ética. También es una realidad que algunos servicios, sobre todo de información u orientación y asesoramiento sobre derechos sociales, se prestan sin que la persona sea considerada usuaria o cliente en el sentido estricto de sujeto implicado en una relación de ayuda, y sin embargo también deben considerarse en este plano las cuestiones éticas.

En principio parece con lo expuesto que acudir a una organización del Sistema de Servicios Sociales, en busca de una relación profesional de ayuda, es una cuestión optativa y voluntaria de decisión libre, pero no podemos olvidar que en ocasiones hay personas usuarias involuntarios, puesto que se les obliga a presentarse en un servicio determinado por orden judicial o por determinados actos administrativos. En cualquier caso, la formalización expresa o tácita de una relación con la persona usuaria, para la prestación de un servicio profesional, es lo que realmente constituye el acto final para la adquisición de la condición de cliente social. Esta relación no tiene por qué estar basada en un documento legal, sino que bastará un acuerdo informal entre el trabajador/a social y la respectiva persona participante.

Ese estatus de persona usuaria de un recurso o relación de ayuda puede modificarse por muchas razones, relacionadas con su paso a otras dependencias del mismo organismo, con la necesidad de otras formas de ayuda o cuando las propias actitudes, las de su familia, comunidad u otros organismos sufran un cambio. Es necesario determinar en qué momento debe cesar la relación profesional de ayuda, lo que implica a menudo problemas éticos. En esta situación la persona usuaria se ve a veces influenciada no solo por su propio criterio sino por la realidad social, por la información o pautas del profesional, por las presiones legales o requisitos administrativos y por las actitudes o decisiones que emanen de su propio entorno social.

En este aspecto cabe apuntar la necesidad de un cambio de paradigma en la intervención que suponga pasar de partir de una visión de sujetos con carencias personales a otra donde se valoran las potencialidades en relación con sus capacidades, entorno y contexto. El Trabajo Social se fundamenta en modelos interaccionistas centrados en la persona y en la situación (Barranco, 2004).

En consecuencia, el Trabajo Social deberá siempre tener en consideración cuatro componentes (Payne, 1987): la propia persona, el problema, el lugar y el proceso. Así, no se deben valorar solamente causas o aspectos personales en dichas situaciones problema, pues las carencias de las personas usuarias pueden estar relacionadas con la falta de recursos extrínsecos o sistemas de ayuda para resolver determinadas necesidades en un entorno concreto. No hay que olvidar a este respecto que, aparte de la red institucional, están los sistemas informales de ayuda o redes de apoyo social, como la red familiar o íntima, la red próxima, la del tejido social o comunitaria (donde se integra el voluntariado) que pueden ser para las personas usuarias soportes fuertes o más débiles o incluso inexistentes en algún caso, para responder mejor frente a ciertas necesidades o situaciones.

Por tanto, la competencia o capacidad de la persona usuaria respecto de la relación de ayuda, buscada como referente ético para procurar su empoderamiento, no solo a veces depende de ella misma sino también de sus relaciones y procesos sociales.

Se trata de realizar procesos de acompañamiento social para conseguir que las personas y sus redes de apoyo sean los sujetos proactivos de su bienestar y que puedan aumentar su capacidad para evolucionar en procesos de cambio o conseguir modificar la realidad social, si bien dentro de un entorno y en el marco de determinados procesos sociales. Bruckner (1996) afirma que todo ser humano tiene capacidad, y lo ha demostrado a lo largo de su historia, de modelar el mundo donde quiere vivir. Pero debe “querer ser y sentirse parte” para participar en la propuesta de qué clase de ciudadano desea llegar a ser y qué ciudad y qué servicios sociales queremos tener o construir.

2.2.1.3. Tercer elemento: sistema contexto social

El tercer y último elemento que se abordará, para entender la construcción de la identidad del Trabajo Social y su influencia en las cuestiones de ética profesional, es el relativo al contexto de la intervención, partiendo de la premisa de que la relación entre

profesional y personas usuarias es interactiva, es decir, de mutua influencia entre ambos. Para abordar este apartado también seguiremos los planteamientos de Payne (1987) que hacen referencia a que gran parte de la teoría tradicional del Trabajo Social estaba basada en un modelo en el que un/a competente trabajador/a social ayuda a resolver los problemas de una persona-cliente inexperta.

Ese esquema, aunque conlleve la controversia de si éticamente es no deseable, todavía es algo que existe en la praxis profesional y lleva ver a las personas en la relación de ayuda solo desde su problema, en lugar de como seres capaces y con poder personal para participar en la solución de sus necesidades y aspiraciones. En ese modelo catalítico del contexto del Trabajo Social, la pericia técnica del profesional proviene del conocimiento de la teoría que ayuda a los trabajadores sociales a interpretar la información de acuerdo con sus respectivas ópticas profesionales. Ello puede suponer que los clientes “aprendan” qué es lo que pueden esperar y cómo deben mostrarse o comportarse, no solo ante los profesionales sino también en las organizaciones donde estos prestan sus servicios.

El modelo interactivo, actualmente conocido como centrado en la persona, por el contrario, pretende superar que el profesional asuma el papel de “catalizador”. Para ello considera a profesionales y a las organizaciones desde las que intervienen como miembros o sujetos de una relación profesional simétrica, fundamentada en principios éticos, y susceptible de cambios a través de su interacción con las personas usuarias o participantes en el proceso de ayuda.

El Trabajo Social, desde este enfoque y considerando su contexto, es un producto de esa realidad constituida, por lo que los trabajadores sociales hacen y se espera que hagan en las organizaciones de Servicios Sociales, pero también por lo que los clientes les reclaman en el contexto de los valores básicos y de las estructuras sociales que aparecen dentro de su respectivo cometido profesional. Por ello, hoy se parte de las teorías apoyadas en corrientes ecológico-sistémicas y de que no se puede dar un tratamiento genérico a la acción del Trabajo Social, sino que, en su lugar, lo que aparece es una pluralidad de actividades con aspectos comunes en la mayoría de las construcciones sociales que de ella se hacen. Y eso conlleva siempre en la praxis la necesidad de tener presente el posible riesgo ético de cada intervención.

Una vez analizados los elementos clave que confluyen en la construcción y reflexión del Trabajo Social, en el cuadro siguiente se muestra, con relación a cada uno de los aspectos comunes que se dan en la intervención profesional o praxis del Trabajo Social, las implicaciones, que comportan un claro contenido relacionado con la ética profesional.

Tabla 5. Implicaciones éticas de los aspectos comunes a la intervención profesional.

ASPECTO	IMPLICACIONES EN LA PRAXIS PROFESIONAL
Personalización	Centrado en la individualidad de personas, grupos o comunidades, no como categorías y en base a procedimientos burocráticos. Se deben personalizar o individualizar tanto las circunstancias como las interacciones-transacciones sociales de la relación profesional. La idea subyacente es el respeto y aceptación de los clientes o personas usuarias y su derecho de autodeterminación.
Uso del conocimiento	Las personas usuarias y las acciones se comprenden mejor por medio del conocimiento psicológico y social, de la evidencia y del razonamiento. Asimismo abarca la utilización de teorías organizativas y de política social.
Relación	El Trabajo Social se basa en relaciones y la relación profesional / personas es el soporte en el que se sustenta la continuidad del proceso y la efectividad para propiciar posibles cambios respecto de las necesidades o problemáticas. Debe basarse en la calidad humana, la comprensión empática, las capacidades de la persona, el respeto y la transparencia profesional, etc.
Contexto organizacional	El Trabajo Social utiliza el contexto organizativo para llevar a cabo sus actividades. En este contexto se modela y controla el rol profesional. Los fines de las organizaciones y las formas de relaciones fijadas influyen en las funciones profesionales, en las metas formales e informales y en la praxis ética. Es el hilo conductor en el que se transmiten las demandas de las personas y el que da proyección y finalidad al Trabajo Social.
Necesidad	El Trabajo Social define, identifica y evalúa las complejas necesidades con las que en cada contexto interviene. Dichas necesidades también son evaluadas desde la racionalización de los servicios y deben tener un tratamiento distinto, según sus diferentes clases (normativas, expresadas, latentes o comparativas) en cuanto a servicios se refiere.
Mantenimiento de estructuras sociales	El Trabajo Social tiene un compromiso ético y operativo en preservar las redes de apoyo natural, cuando resulte posible, y proporcionar alternativas cuando dichas redes no puedan prestárselo eficazmente.
Defensa	El Trabajo Social aboga por las personas como sujeto y centro de su intervención.

Fuente: Elaboración propia a partir Payne (1987).

El Trabajo Social, en suma, se hace y se rehace permanentemente, de manera que acción-reflexión, teoría-praxis, conocimiento-investigación-acción forman parte del *modus operandi* de la profesión, bajo un carácter dinámico y abierto que, desde la formación y reflexión permanente le permite conocer, contrastar y rehacer el conocimiento. Pero en la realidad frecuentemente la base epistemológica inductista, establecida por Richmond, ha llevado a los profesionales a la adquisición de los conocimientos necesarios para poder dar respuesta a los requerimientos de las personas usuarias (Idareta, 2011a).

Por todo lo anteriormente expuesto puede afirmarse que el Trabajo Social, por su trayectoria e identidad profesional, es un importante apoyo para promover la mejora de la calidad de la relación de ayuda en el Sistema de Servicios Sociales, donde como soporte técnico mayoritario contribuyen a una mayor consideración y avance de la ética aplicada en sus intervenciones. No hay que olvidar que la identidad y la práctica del Trabajo Social no solo consiste en la intervención con individuos, familias, grupos y comunidades, sino que, tal y como plantea Vázquez (2013), conlleva el uso del conocimiento actual para el desarrollo de las mejores prácticas posibles, el trabajo dentro de estándares de calidad, la capacidad para la gestión de conflictos y dilemas éticos y la capacidad para influir en las políticas sociales.

2.2.2. Ética y Trabajo Social desde el referente de los Derechos Humanos

El referente de los Derechos Humanos, reconocidos en las declaraciones, convenios, pactos y convenciones internacionales, y constituidos como estándares o directrices de obligado cumplimiento, suponen la conciencia ética de la práctica profesional y de hecho forman parte del Código Deontológico con el que se ha dotado la profesión del Trabajo Social. Por todo ello, parece interesante abordar en este apartado, aunque de forma sucinta, lo relativo a la interrelación y convergencia existente entre Derechos Humanos y Trabajo Social.

El Trabajo Social se rige por principios técnico-epistemológicos, humanizantes y humanizadores que lo caracterizan (Idareta y Ballester, 2013). Comprende la persona como un sujeto con dignidad y derechos universales; como disciplina de la intervención social, parte de los valores filosóficos y los principios éticos de los Derechos Humanos, de la dignidad de la persona, la igualdad de oportunidades y la justicia social (Barranco, 2004; Etxebarria, 2016).

Desde esta perspectiva los Derechos Humanos son esenciales en el Trabajo Social y están implícitos tanto en la teoría como en la práctica profesional, ya que proporcionan “las bases de la concepción misma de la profesión, e influyen cotidianamente en la práctica” (De Robertis, 2018, p. 20). Suponen un marco de referencia para el desarrollo del Trabajo Social y así se recoge en la definición del Trabajo Social aprobada en la asamblea general de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2014) según

la que la justicia social, los Derechos Humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad fundamentan la profesión.

Igualmente, la FITS y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) establece de forma explícita los Derechos Humanos y la dignidad humana (art. 4.1) entre los principios recogidos en el Código de Ética (FITS, 2004) como fundamentales para el Trabajo Social. En la Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social (FITS, 2018) se explicita igualmente la promoción de los Derechos Humanos como uno de los principios.

Tal como se reconoce en el propio texto del Código de Ética Internacional (FITS, 2004) elaborado, son documentos relevantes para la práctica del Trabajo Social, desde los Derechos Humanos, los siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU, 1948).
- Pacto Internacional sobre Derechos Políticos y Civiles (ONU, 1950).
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966).
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación racial.
- Convención internacional para los derechos de las personas con discapacidad (2008).
- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención sobre Pueblos Indígenas y Tribales (Convención de la OIT 169).

Los Derechos Humanos entendidos como derechos inherentes a la persona, con independencia de sus condiciones sociales, son inalienables, oponibles en toda circunstancia ante el poder establecido y la sociedad; tienen, además, el carácter de ser universales e igualitarios, es decir, incompatibles con la consideración de superioridad de cualquier raza, pueblo, clase, grupo social, etc.; y no pueden dejar de considerarse ni dejar de ser un referente de especial significado en cualquier profesión de la intervención social, como es la de Trabajo Social. Los Derechos Humanos se convierten

así “en el marco ideológico que inspira la teoría, la praxis y la metodología del Trabajo Social” (Cordero, Palacios y Fernández, 2006, p. 228).

A través de los Derechos Humanos, la intervención que se desarrolla desde el Trabajo Social se orienta a reducir las situaciones de injusticia, pobreza y desigualdad y, en definitiva, a mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de dificultad social (Raya, Caparrós y Carbonero, 2018, p. 58).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos(1948), contiene treinta artículos y se divide en una serie de bloques relativos a Derechos básicos (artículos 1-5), Derechos Legales (artículos 6-11), Derechos Individuales (artículos 12-17), Derechos de Libertad de Expresión y Participación (18-21), Derechos Laborales y Económicos (artículo 22-24), Derechos Culturales y Sociales (artículos 25-27), Derechos y Deberes (artículos 28-30) y un último Derecho de la Declaración, que proclama que ningún Estado, grupo o persona puede emprender ni desarrollar actividades o realizar actos tendentes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en dicha Declaración Universal.

Esos derechos contenidos en la Declaración Universal deben no solo respetarse, sino promoverse, defenderse y realizar denuncia expresa de su incumplimiento por los trabajadores sociales y restantes disciplinas de la intervención social con personas, en el ejercicio ético de su profesión, así como por cualquier organización de forma ineludible. Por tanto, también en el ámbito de las propias del Sistema de Servicios Sociales.

Como consecuencia, los trabajadores sociales en sus actuaciones, siguiendo su encargo o misión social, y fundamentalmente su Código Deontológico vigente en España (CGTS, 2012), deben apoyar y defender la libertad, igualdad y dignidad de los seres humanos y, por lo tanto, la autodeterminación, la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de cada persona, oponerse a la discriminación negativa de todo tipo, así como a prácticas y acciones opresivas, injustas o perjudiciales e intervenir con las personas en su totalidad, con la familia, la comunidad, el entorno natural y social, teniendo en cuenta todos los aspectos de la vida de una persona.

Los trabajadores sociales desarrollan procesos profesionales de ayuda con los individuos, las familias y los grupos para favorecer lo más posible la autonomía y la libertad, pero asimismo se interviene en las realidades territoriales y sociales (contextos

comunitarios, mundos vitales, instituciones, etc.). En este último caso, desarrollando estrategias de promoción para que la sociedad se dote de servicios necesarios y estructuras adecuadas para satisfacer, más correctamente y con un suficiente grado de flexibilidad, las necesidades individuales y colectivas, siempre teniendo presentes tanto su evolución como las modificaciones de la demanda social y los nuevos problemas emergentes.

Toda actuación profesional se debe basar en los Derechos Humanos reconocidos, y por ello estos suponen un eje transversal en el ejercicio del Trabajo Social, como derechos fundamentales que expresan pretensiones morales y valores básicos de referencia universal. Tal respeto debe estar asegurado y promovido, tanto por profesionales y la propia ciudadanía como por las instituciones y poderes públicos, desde un reconocimiento y aplicación efectiva y universal.

Respecto al contenido de Derechos contemplados en el Pacto Internacional sobre Derechos económicos, sociales y culturales (ONU, 1966), son de especial interés en el ámbito de los Servicios Sociales, para tener presentes en la práctica profesional: Derechos de la persona con respecto del trabajo; Derechos relativos a la Familia; Derechos relativos a la Salud; Derecho al acceso a prestaciones de Seguridad Social; Derechos relativos a la Identidad Cultural y Derechos relativos a la Educación.

Existe otra normativa internacional (no expresamente mencionada en el Código Deontológico Internacional de la profesión de Trabajo Social) relativa a la materia de Derechos Humanos que puede resultar de aplicación en la práctica de la intervención social, debido a los sectores o colectivos de población con los que mayoritariamente se trabaja, por sus condiciones de vulnerabilidad o dificultades para una inclusión / integración normalizada. Entre otros podemos citar los siguientes: menores en riesgo, desprotección o desamparo; personas y familias en dificultad o riesgo de exclusión social; mayores y personas en situación de dependencia por sus limitaciones de autonomía para las actividades de la vida diaria; refugiados, inmigrantes y minorías étnicas; personas con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales; mujeres víctimas de violencia de género o de discriminación; personas sin techo; personas privadas de libertad o ex reclusas; contextos sociales o territoriales desfavorecidos; seres humanos objeto de trata o en cualquier otra situación de riesgo o exclusión social.

Desde esa referencia, sin ánimo de una enumeración exhaustiva, citaremos algunas otras normas internacionales relativas a protección de Derechos Humanos que, en función de las poblaciones con las que se puede intervenir, asimismo son un referente para los trabajadores sociales, como por ejemplo las siguientes:

- Prohibición del trabajo forzoso, contemplado en el Pacto de los Derechos Civiles y en el Convenio Europeo desde el año 1950, con prohibición expresa desde 1957, además de que pueda realizarse el trabajo forzoso como pena por delitos o como medida por discriminación social, racial o religiosa.
- Convención de Ginebra (1926), ampliada en 1956 para eliminación de la esclavitud o compra/trata de seres humanos mediante contrapartida económica.
- Carta Social Europea de Turín (1961), que en el ámbito de la Unión Europea establece derechos respecto del trabajo, añadiendo lo establecido en el Pacto Internacional sobre Derechos económicos, sociales y culturales (ONU, 1966) sobre los derechos relacionados con una especial protección a los menores y adolescentes, mujeres y trabajadores migrantes y sus familias.
- Declaración sobre los Derechos Humanos que se deben reconocer a las personas que no poseen la nacionalidad del país donde residen, aprobada por la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas (AGNU) 40/144, del 13 de diciembre de 1985.
- Convención Internacional sobre la protección de los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias, aprobada por la Asamblea General de la ONU el 18 de diciembre de 1990, de capital importancia tanto para los migrantes regulares e irregulares, pero que a fecha de hoy no ha obtenido ratificación para su entrada en vigor en muchos Estados.
- Convención de 1951 y Protocolo de 1967 sobre el Estatuto de los Refugiados.
- Protección de las Minorías, que no se contempla en la Declaración Universal de Derechos Humanos, pero sí en el Pacto Internacional sobre Derechos Políticos y Civiles y anteriormente en el Tratado de Versalles, donde después de la Primera Guerra Mundial se recoge, por primera vez, esta garantía de protección de los grupos sociales considerados minorías.

En este referente de normativa internacional sobre Derechos Humanos respecto de protección de las minorías desde los años 70 también se enmarca la protección a los

pueblos indígenas, y en el seno de las Naciones Unidas se tiene para este tema Grupo propio. En el año 2001 se elaboró un Tratado sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, en el 2002 se constituyó un Foro Permanente y actualmente está pendiente de aprobación por las Naciones Unidas el trabajo sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas que fue aprobado en el año 2006 por el Consejo de Derechos Humanos de dicha Organización.

2.2.3. Evolución de los principios éticos en la profesión de Trabajo Social

Un aspecto fundamental de la calidad del servicio que se ofrece es la capacidad de actuar según unos principios éticos que sirvan de guía. Hablar de principios supone enfrentar la dimensión teleológica de la profesión del Trabajo Social. La intervención desde el Trabajo Social “se rige por principios éticos y deontológicos indispensables para la acción” (De Robertis, 2018, p. 21).

Los valores son entendidos en el contexto de Trabajo Social como “una serie de principios morales/éticos fundamentales con los cuales se comprometen o deberían comprometerse los trabajadores sociales” (Banks, 1997, p. 19). Dichos valores como marco de referencia ético para la conducta profesional han ido variando a lo largo de la historia. El análisis de su evolución en función del periodo en el que se plantean y la tendencia ética desarrollada como consecuencia de los valores imperantes ha sido recogido de forma exhaustiva por Idareta, Úriz, y Viscarret (2017).

Tabla 6. Periodización de los valores éticos del Trabajo Social

PERIODO		TENDENCIA ÉTICA	VALORES ÉTICOS
Influencia del estoicismo (1861-1936)		Paternalismo (de 1932 en adelante)	- Vocación, benevolencia, amor al prójimo, caridad, buena voluntad, abnegación, autosuficiencia, solidaridad (Vázquez, 1971; Molina, 1994) - Resignación, dignidad, observación de norma, justicia, amor a los demás (Pérez, 2002)
Moralizador (1939-1960)		Paternalismo extremo	- Abnegación, caridad (Roviralta, 1937) - Abnegación (Hörler, 1961) - Abnegación, paciencia, comprensión, amabilidad, bondad, entrega a los demás (Estruch y Güell, 1976) - Autosuficiencia (Molina, 1994)
Valores (1960-1980)	Repliegue sociológico (1960-1965)	Paternalismo moderado	- Prudencia, responsabilidad, cooperación, honradez, justicia, discreción (Heylen, 1960) - Abnegación, autosuficiencia, caridad, entrega, madurez y distancia emocional, secreto profesional, sacrificio, disciplina, paciencia (Hörler, 1961) - Profesionalidad, tecnificación, rigor científico, neutralidad axiológica (Vázquez, 1971) - Abnegación, caridad, amor al prójimo, espíritu de servicio, sacrificio, paciencia, humildad, sentido común, autodomínio, observancia de las normas (Estruch y Güell, 1976) - Solidaridad, generosidad, caridad (Gutiérrez Resa, 2010)
	Reflexión ética (1965-1980)	Antipaternalismo	- Dignidad, autosuficiencia, responsabilidad, promoción, respeto de los Derechos Humanos, objetividad, secreto profesional, lealtad a los fines de la agencia, respetar y colaborar con los colegas (Colomer, 1968) - Simpatía, paciencia, altruismo, objetividad, ecuanimidad (Estruch y Güell, 1976)
	Hacia la emancipación ética (1970-1980)	Antipaternalismo	- Profesionalidad, entrega, responsabilidad (Vázquez, 1971) - Madurez emocional, altruismo, comprensión, conocimiento de sí, aceptación de la persona usuaria (Estruch y Güell, 1976)
Principios éticos, burocratización y reivindicaciones (1980-2002)		Paternalismo ético Principialismo ético	- Igualdad de oportunidad, solidaridad (Congreso Estatal, 1988) - Altruismo, dignidad, utilitarismo (Sarasa, 1993) - Universalidad, calidad, proximidad, cooperación, solidaridad, flexibilidad (Gutiérrez Resa, 2010)
Resolución de dilemas éticos (2002-2016)		Entre el paternalismo benigno y el anti paternalismo benigno	- Universalidad, cooperación, solidaridad, flexibilidad, calidad, competitividad, lo público, el mercado, precisión, rapidez, especialización, complejidad, un derecho (Gutiérrez Resa, 2010)

Fuente: Idareta, Úriz, y Viscarret, (2017, pp. 48-49).

Los valores y principios éticos tratan de reflejar la concepción fundamental sobre lo que es el mundo, el ser humano, la vida, y constituyen los presupuestos, las razones últimas, los motivos más profundos que orientan y dan sentido a lo que en el ejercicio profesional se hace. Como normas o ideas fundamentales que rigen el pensamiento o la conducta del Trabajo Social, son un motor para cambiar la mirada y movilizar recursos necesarios para la creación de nuevas posibilidades.

La primera reflexión a plantearse en este aspecto es el hecho de que no existen principios éticos consensuados universalmente. Son muchas las formulaciones que se han hecho sobre los principios que fundamentan y orientan al Trabajo Social. Han ido cambiando en relación a contextos y circunstancias en las que se ha desarrollado esta profesión a tenor de nuevos retos que hacían necesario adoptar nuevos principios para adaptarse a estos. De hecho “una buena parte de la historia del Trabajo Social ha estado ocupada por la reflexión y el debate sobre cómo habrían de concretarse en principios los valores básicos que proclama el compromiso con el bien público de la profesión” (Salcedo, 2010, p. 19).

Salcedo (2010) recoge los principios éticos del Trabajo Social a través de los tres autores con mayor influencia en la disciplina: Biestek (1957), Butrym (1976) y Banks (1995) y plantea que, a pesar de la evolución de los principios, tanto el compromiso con el bienestar y el respeto a las decisiones de las personas usuarias se han mantenido.

Si comparamos la evolución de los principios hasta la actualidad, teniendo en cuenta los principios del Trabajo Social recogidos desde la FITS y el actual Código Deontológico de la profesión, podemos observar igualmente que la esencia de la profesión del Trabajo Social basada en la dignidad, igualdad y la justicia desde la capacitación de la persona, su participación y derecho a decidir no solo ha prevalecido, sino que se ha fortalecido a lo largo del tiempo.

Tabla 7. Desarrollo de los principios de prevalencia en la profesión de Trabajo Social

BIESTEK (1957) BUTRYM (1976)	BANKS (1995)	FITS (2004)	CÓDIGO DEONTOLÓGICO TRABAJO SOCIAL 2012	FITS (2018)
Individualización Expresión significativa de sentimientos Implicación emocional controlada Aceptación Actitud antifiscalizadora Autodeterminación Confidencialidad Respeto a las personas (Butrym)	Respeto y promoción de los derechos de los individuos Promoción del bienestar Igualdad Justicia distributiva	1) Derechos Humanos y Dignidad Humana Respetar el derecho a la autodeterminación Promover el derecho a la participación Tratar a cada persona como un todo Identificar y desarrollar sus fortalezas 2) Justicia Social Desafiar la discriminación negativa Reconocer la diversidad Distribuir los recursos equitativamente Oponerse a las políticas y acciones injustas Trabajar en solidaridad	Principios básicos: Dignidad, igualdad y libertad Principios generales: Respeto activo Aceptación Ausencia de juicio Individualización Personalización (participación) Respeto a la promoción integral de la persona Igualdad de oportunidades Justicia Social Reconocimiento de derechos humanos y sociales Autonomía Autodeterminación Responsabilidad Solidaridad profesional	Reconocer la dignidad del ser humano. Promover los Derechos Humanos. Promover la justicia social. Promover el derecho a la autodeterminación. Promover el derecho a la participación. Respeto por la confidencialidad y la privacidad. Trato a las personas como un todo. Uso ético de la tecnología y las redes. Integridad profesional.

Fuente: Elaboración propia a partir de Salcedo (2000), CGTS (2012) y FITS (2004, 2018).

Como ha quedado expuesto, el Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad, la igualdad, la justicia social y los Derechos Humanos, pero también en los relativos a la democracia y el Estado de Derecho. Bajo el marco de los Derechos Humanos reconocidos derivan a nivel ético los principios éticos recogidos en el Código Deontológico de Trabajo Social (CGTS, 2012) vigente en la actualidad, que reflejan una actitud ética y de reconocimiento de la persona como valor en sí misma.

2.2.4. Teorías éticas aplicadas al Trabajo Social

Es objeto de este apartado analizar desde el punto de vista de diversos autores las teorías éticas que de alguna forma han incidido en la práctica profesional del Trabajo Social. Para ello partiremos inicialmente de una realidad como la presencia de la ética en el proceso y desarrollo del Trabajo Social, teniendo en cuenta que la mayor o menor relevancia ha estado unida a la incidencia que proyecta en cada época siguiendo a De la Red (2011). Teniendo en cuenta que la Ética parte de la Filosofía, desde un breve repaso histórico podemos decir que el Trabajo Social ha adolecido en su desarrollo, y aún adolece, de tener la ontología como fundamento filosófico, al basar su praxis ética sobre todo en el principalismo racionalista que, aunque necesario, resulta insuficiente. Podemos encontrar los antecedentes de este principalismo racionalista en la filosofía crítica de Kant (1990), cuya preocupación principal era conocer los principios de la conducta moral y las condiciones de posibilidad de la libertad. La máxima kantiana a este respecto sería: “Obra de tal modo que te relaciones con la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin, y nunca solo como un medio” (Kant, 1990, p. 104).

Esa impronta kantiana resulta ineludible en las listas de principios del Trabajo Social. De hecho, el respeto hacia las demás personas es un principio inspirado en el imperativo categórico de Kant del que se deriva la obligación de hacer el bien al margen de los resultados, considerando las personas como un fin y no como un medio (Kant, 2007).

Richmond (2007) en su obra *Diagnóstico social*, fundamenta el diagnóstico social filosóficamente partiendo de una concepción teórica, moral y filosófica sobre el Trabajo Social. Uno de los filósofos citados por Richmond en su obra es Mead, quien traslada la ética kantiana a la organización social haciendo del bien social la principal prioridad del individuo. “Somos seres morales en cuanto seres sociales” (Mead, 1982, p. 367). Para Mead el proceso es saber para actuar, por influjo del pragmatismo.

Así, una práctica profesional del Trabajo Social que sigue abordando a las personas exclusiva y prioritariamente por la razón, intelectualizando la intervención social, podríamos calificarla de ontologización de la intervención social desde la perspectiva de la ética levinasiana. Lévinas (1991) propondría partir de la experiencia ética con la persona usuaria que surge en el cara a cara y que posibilitará en adelante la adaptación y

personalización a posteriori de los principios éticos a cada caso concreto. Lo que importa, siguiendo a este autor, es la exclusiva singularidad de la persona. La ética es entendida como actuar antes que todo saber y que mantiene al profesional del Trabajo Social atento para evitar todo intento por su parte de abordar nuevamente la realidad de la persona usuaria exclusivamente desde la razón, evitando todo intento por su parte de categorizar. Para la ética levinasiana, mientras la razón ontológica no se encuentre investida por una ética que vele por salvaguardar la singularidad de la persona usuaria, esta puede seguir estando a merced de la posición de un/a profesional que se olvida de descategorizarla.

Idareta (2013), por su parte, plantea un auge en la sensibilidad ética de las/los profesionales del Trabajo Social en los años 1980 a partir del surgimiento de la bioética en el ámbito sanitario que se inicia en los años 1970, momento en que comenzaron a realizar publicaciones sobre la posible aplicación de la ética a la disciplina y por tanto a aproximar las teorías éticas al Trabajo Social para una mejor toma de decisiones.

Partiendo del hecho planteado por Cortina (1993) de que se precisan distintas tradiciones de lo moral para responder a los retos de la ética, se analiza a continuación y desde la perspectiva de diversos autores las teorías éticas arraigadas en el Trabajo Social.

Banks (1997, p. 54) analiza que las principales aportaciones en Trabajo Social provienen de la filosofía kantiana, utilitarista y radical y analiza algunos principios básicos derivados de estas filosofías relevantes para Trabajo Social interesantes de analizar.

1. Filosofía kantiana. Parte de que los seres humanos son individuos libres. Se basa en los principios morales de libertad y justicia. De ella se derivan para el Trabajo Social principios como autodeterminación (no enjuiciamiento) y confidencialidad (aceptación), así como respeto a los derechos de las personas usuarias.
2. Filosofía utilitarista. Las presunciones básicas en las que se centra son los seres humanos como individuos libres cuya libertad se encuentra comprometida por la sociedad. Parte de los principios de la justicia distributiva y la utilidad. Derivan como principios relevantes para el Trabajo Social el tratamiento

preferencial, así como la promoción del bienestar de las personas usuarias y del bien público.

3. Filosofía radical. Parte del concepto de los seres humanos como sociales cuya libertad se desarrolla en sociedad. Los principios implicados son justicia en el sentido de igualdad en la satisfacción de las necesidades y utilidad, lo que se traduce en principios para el Trabajo Social como respeto a las diferencias y trabajar por el cambio y capacitación individual y colectiva.

De Robertis (2003, pp. 62-63) plantea la ética de la convicción, la ética de la responsabilidad y la ética de discusión como nuevas orientaciones éticas complementarias:

1. Ética de convicción contempla los principios que se intentan seguir de manera incondicional. Los fines perseguidos lo serán sin tergiversaciones ni concesiones, con sinceridad y convicción.
2. Ética de la responsabilidad incluye el análisis de los medios, de las diferentes opciones y la evaluación de las consecuencias, así como la capacidad de empatía, de sentir con el otro, que se traduce en actitudes, palabras, en suma, comunicación verbal y no verbal.
3. Ética de la discusión, basada en los trabajos de Habermas, que hace referencia a la elaboración colectiva, a partir de la libre discusión entre personas de un mismo grupo.

De la Red (2008), por su parte, sitúa la ética del cuidado en el para qué del Trabajo Social. La autora afirma que la ética del cuidado está presente en el Trabajo Social y que sin ella las demás éticas “pierden el suelo sobre el que se asientan” (De la Red, 2008, p. 61), dado que ellas solas no garantizan la dignidad de la persona entre otras cuestiones.

Idareta (2011b) señala que los valores, principios y normas en el Trabajo Social se hallan influenciados por las teorías éticas aristotélica o de la virtud, kantiana, utilitarista y marxista.

Camps (2012) postula que se ha heredado una ética kantiana, de principios, basada en normas, obligaciones, derechos incluso, una ética muy racionalista; pero también heredamos una ética de las consecuencias, utilitarista, que elabora sus cálculos acerca de

la felicidad y acerca de aquello que es lo más útil para la mayoría, de una forma sobre todo racional. Dicha autora afirma que se ha olvidado un poco, aunque parece corregirse, la ética de las virtudes, que considera es fundamental como complemento a las otras éticas posibles. Camps (2012) se apoya en los postulados de Aristóteles, que construyen una ética de las virtudes (ética entendida como formación del carácter de las personas) en la que junto a la tarea especulativa convive una tarea práctica. El carácter se construye a través de la adquisición de una serie de virtudes, las cuales están ancladas tanto en la razón como en el sentimiento, y el fin de las cuales es que el ser humano desarrolle “su función propia”, es decir, que haga lo que debe hacer un ser humano en su determinado contexto para ser excelente.

2.3. Análisis del Sistema de Servicios Sociales

Se trata en este apartado de aproximarnos a un análisis que nos lleve a considerar al Sistema de Servicios Sociales como una realidad y contexto donde por sus fines y contenido también es posible ver principios y elementos asociados a la ética aplicada.

2.3.1. El Sistema de Servicios Sociales hoy

La Constitución española del año 1978 hizo realidad la aspiración de los trabajadores sociales de disponer de una “estructura de Servicios Sociales públicos garantizados para toda la ciudadanía cuya finalidad última era el logro de los derechos sociales” (Paniagua, et al., 2010, p. 175).

Con base en el mandato constitucional en su marco respectivo de competencias, las diferentes leyes autonómicas consideran, con pequeñas diferencias, de un modo similar la conceptualización de los servicios sociales, por lo que, en vez de mencionar las 17 vigentes, utilizaremos a modo de referencia la ley de Servicios Sociales de Castilla y León (2010), que define los Servicios Sociales como:

El conjunto de servicios y prestaciones para la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas de las personas, con el fin de lograr o aumentar su bienestar social afirmando que son elemento esencial del Estado del bienestar, estando dirigidos a alcanzar el pleno desarrollo de los derechos de las personas dentro de la sociedad y a promocionar la cohesión social y la solidaridad.

Una característica que reseñar es la configuración en todas las comunidades autónomas del respectivo Sistema de Servicios Sociales como de responsabilidad pública, si bien integrando no solo los recursos de titularidad pública sino también los de carácter privado que son financiados total o parcialmente con fondos públicos. Otro elemento común del avance producido en la regulación normativa de los Sistemas de Servicios Sociales en los distintos territorios autonómicos es el intento de superación del modelo asistencial, hacia un sistema de protección y reconocimiento de derechos subjetivos, exigibles por la ciudadanía ante las Administraciones públicas y órganos jurisdiccionales, bajo los principios de universalidad e igualdad y la introducción progresiva de la calidad.

Por otro lado, es en la red de Servicios Sociales respectiva de cada comunidad autónoma donde mayoritariamente se ha llevado a cabo la integración de las prestaciones destinadas a la promoción de la autonomía personal, atención y protección de las personas ante situaciones de dependencia como derecho subjetivo.

El Sistema de Servicios Sociales es y supone un instrumento para la garantía del ejercicio de los derechos sociales. Constituye un sistema de protección y pilar de bienestar social (Alemán, Alonso y García, 2011; De la Red y Barranco 2014; Fantova, 2015; Muñoz, 2009; Rodríguez Cabrero, 2004), de reciente implantación en el contexto español (hace tres décadas) y que viene experimentando una consolidación desde el reconocimiento de derechos. Se caracteriza por ser un sistema mixto de producción de servicios con un alto nivel de fragilidad, dada la baja dotación económica y de cobertura (Rodríguez Cabrero, 2004). De hecho, se reconoce como el pilar del Estado de bienestar “más impreciso, más débil y más sensible a los cambios sociales, económicos, políticos, y culturales” (Alguacil, 2012, p. 63).

En un primer acercamiento a la conceptualización de los Servicios Sociales, Casado y Fantova (2007) plantean la inexistencia de una definición consensuada en torno a los Servicios Sociales, incluso a través de las leyes de Servicios Sociales en las que se observa la inexistencia de “una identificación, definición y delimitación” (Fantova, 2008, p. 36).

La definición por la que se opta es la comprensión de los Servicios Sociales como:

Conjunto de dispositivos, recursos y programas que conforman una rama de políticas sociales que, en colaboración con otras como las de servicios sanitarios, educativos, de garantías de rentas, etc., tiene como finalidad promover o garantizar a los ciudadanos y ciudadanas, durante todas las etapas de su vida, la satisfacción de aquellas necesidades sociales que hacen posible el acceso al bienestar social y el impulso de unas condiciones de calidad de vida acordes con los estándares de desarrollo de nuestra sociedad (Fernández, de Lorenzo y Vázquez, 2012, p. 464).

Se adopta igualmente en la presente tesis, como elemento consustancial y el bien protegible desde los Servicios Sociales, el concepto interacción (Fantova, 2008, 2017). Entendida como el desenvolvimiento autónomo de las personas en su vida diaria en el seno de relaciones familiares y comunitarias la interacción se convertiría en ámbito, objeto propio consistente y diferenciado y bien protegible de los Servicios Sociales.

Desde este planteamiento la intervención social y la relación de ayuda estarían en función de la búsqueda de un ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional en cada contexto y momento del ciclo y proyecto vital de cada persona. Es decir, los Servicios Sociales serán los encargados de promover “el mejor ajuste posible entre la capacidad de la persona para desenvolverse autónomamente y el soporte social disponible de sus redes familiares y comunitarias” (Fantova 2008, p. 45). Por tanto, los Servicios Sociales se entienden como “cuidados y apoyos para la toma de decisiones y su ejecución por parte de las diversas personas en su cotidiano vivir integradas en sus redes primarias” (Fantova, 2017, p. 4).

Cabe mencionar como elemento importante la regulación del Sistema de Servicios Sociales la aprobación del Catálogo de Servicios Sociales de referencia estatal (2013). Nacido como pacto entre las comunidades autónomas, armoniza el contenido básico de población destinataria como a los profesionales que operan en este ámbito, identifica cuáles son las prestaciones y servicios existentes en el Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública, a los que pueden acceder y las condiciones y requisitos para su reconocimiento y disfrute.

El Catálogo de Servicios Sociales identifica, ordena y califica de forma sistemática el conjunto de prestaciones del Sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública en todo el territorio nacional. Con la aprobación de este catálogo, la persona y sus necesidades se convierten en el eje de la atención y, por tanto, del sistema. Los

Servicios Sociales se adaptan y flexibilizan para dar respuesta a las necesidades. Se rompe con un modelo de atención basado en encasillar a las personas en colectivos estancos (discapacidad, personas mayores, personas en situación de dependencia, mujeres maltratadas...) para pasar a un modelo donde la persona es el centro, como también lo son sus necesidades y, por tanto, ofrecer una respuesta social integral, flexible y personalizada con arreglo a su ámbito de necesidad y dentro de su contexto familiar y comunitario.

El catálogo incluye la definición y clasificación de todas las prestaciones, su contenido e intensidad mínima, la población destinataria, los requisitos y condiciones para su acceso y disfrute, su titularidad, la aportación, en su caso, de la persona usuaria, su financiación, el régimen de compatibilidad e identifica cuáles son consideradas prestaciones esenciales. No se trata de una mera enumeración de recursos, prestaciones sociales e intensidades. Supone, al contrario, una herramienta viva que sistematiza las prestaciones sociales públicas, detalla las intensidades y compatibilidades y permite al profesional de referencia asignado a cada caso contar con una visión global de las necesidades de la persona, para establecer, en colaboración con esa persona usuaria concreta y su familia, qué prestación o conjunto de prestaciones combinadas necesita y cuál es la intensidad adecuada en cada instante.

La conjunción de esas variables resulta básica para poder diseñar el plan individualizado de atención integral, combinando prestaciones con las intensidades adecuadas en cada momento. Se abre así la puerta a la concesión de prestaciones flexibles y compatibles, hechas a medida de la persona, abandonando la rigidez del modelo tradicional. Para establecer esa ruta de atención, el profesional de referencia dispone de dos instrumentos paralelos: uno que sirve para determinar las necesidades de cada persona, y otro que establece las prestaciones e intensidades que mejor responden a esa realidad. Ambos listados están abiertos a la incorporación en un futuro de nuevas prestaciones que respondan a requerimientos futuros de la sociedad.

2.3.2. Ética aplicada a los Servicios Sociales

Hablar del Sistema de Servicios Sociales implica hacer referencia a valores positivos y universales, en el ámbito de la convivencia personal y social “como referente básico de las necesidades objeto de atención social del Sistema” (De la Heras, 2002, p.58). Los

objetivos expresados en el Sistema de Servicios Sociales como la autonomía personal, integración social, solidaridad o igualdad de oportunidades, adquieren desde el punto de vista de la autora, una referencia universal. Lo moral está presente en los Servicios Sociales desde sus objetivos básicos (Ruiz y Marijuan, 2007) y precisa de una ética propia que fundamente la razón de ser de sus actuaciones. En este sentido, la afirmación de una ética de derechos y responsabilidad compartida para la superación de las actitudes de pasividad es defendida por Bauman (2009).

Canimas (2006) planteaba que la ética aplicada entendida como una ética que reflexiona e intenta orientar prácticas concretas, aún no se ha introducido totalmente en el ámbito de los Servicios Sociales, lo que no implica que la reflexión ética sí esté presente en ellos. Esta afirmación se basa según el autor en dos hechos como son la escasez y el desconocimiento sobre comités interdisciplinarios de ética aplicada, así como la falta de publicaciones que orienten la actuación de profesionales del sistema. Una ética de los Servicios Sociales debe ser capaz de “explicitar las responsabilidades, los valores desde donde responderán los agentes que intervienen, así como el papel que desempeñan y el lugar que ocupan las personas atendidas” (Román, 2016, p. 9). Exige conocimiento y organización y supone ser capaz de asumir responsabilidades en condiciones de incertidumbre, así como tomar decisiones desde la reflexión, valorando el mayor bien para la persona.

Si la misión de los Servicios Sociales es facilitar a las personas desarrollar su proyecto de vida en igualdad de oportunidades desde sociedades justas, eso implica sin duda que tienen una misión en conexión con dimensiones éticas. Dicha misión debería reflejarse en un ejercicio profesional ético y en organizaciones éticamente excelentes que se esfuercen de forma permanente por lograr la calidad ética y de buen comportamiento ético (Guillén, 2006).

Siguiendo a Rueda (1998), la intervención social o actuación profesional, en el Sistema de Servicios Sociales, al igual que en otros ámbitos, se constituye en una actividad objeto de la ética y sujeta a normas de carácter ético o deontológico, porque en ella confluyen para desarrollar su función unas características de intervención técnica necesarias que permiten esta consideración, como son las de la libertad, intencionalidad y responsabilidad.

Una vez realizado un acercamiento a la ética en el Trabajo Social, y dada, como hemos justificado, la necesidad de ampliar la reflexión hacia ese otro nivel institucional de la estructura organizativa que es el contexto donde la profesión se ejerce, pasamos a continuación a caracterizar, con más detalle, lo que son las organizaciones de Servicios Sociales, con el fin de poder entender mejor qué aspectos pueden configurar su funcionamiento ético. En este sentido, Mayntz (1990) apunta como rasgos mínimos de una organización de esta tipología los siguientes aspectos:

- Se trata de formaciones sociales con un número determinado de miembros y una diferenciación interna de funciones.
- Orientadas de manera consciente hacia fines y objetivos determinados de carácter social.
- Configuradas racionalmente en vista a cumplir sus objetivos o fines propuestos.

Por su parte, Peiró y Prieto (1996) entienden la organización como una unidad de análisis que no puede reducirse a “una acumulación o agregación de la conducta de sus miembros individuales” (p.61). Para estos autores, la conducta de la organización es fruto de la interacción entre las personas que componen la organización en vista a la consecución de unos objetivos. Hablar de organizaciones de Servicios Sociales es hablar de organizaciones de servicios humanos o de bienestar, definidas por Hansenfel (1983) como organizaciones dirigidas a proteger, mantener o aumentar el bienestar personal de los individuos. Es por ello que al margen de su tipología estas organizaciones tienen unas características propias, ya que su *input* o materia prima son las personas; su *output* o producción es variar la situación de las personas que atienden; y el mandato y justificación de su existencia es promover el bienestar de las personas con y para las que trabajan.

Partiendo de la definición clásica de la ética como la disciplina que trata sobre los valores, ¿realmente podemos hablar de ética en las organizaciones de Servicios Sociales? Para Cortina (1997) una institución conlleva la consideración explícita de unos valores. Estos valores existen en prácticamente todas las organizaciones y son recogidos en sus planes estratégicos donde se define la misión, visión junto a los valores que guían su actuación, aunque a veces a pesar de ser compartido y conocido por los

miembros de la organización no se refleja en las actuaciones del día a día, de manera que se queda reducido a un mero documento de consulta en el mejor de los casos.

Las organizaciones de Servicios Sociales no son amorales. Se pueden comportar de forma moralmente correcta o incorrecta en las actuaciones que sus responsables o empleados llevan a cabo en su nombre. De hecho, igual que la ética profesional surge cuando se ve que no todos los modos de actuar a nivel profesional son correctos, la ética de las organizaciones, cuyo surgimiento tiene lugar en los años 70, nace ante una crítica sistemática a las empresas a partir de las consecuencias sociales de sus actuaciones. Es decir, las organizaciones tienen valores a pesar de que en muchas ocasiones no se explicitan.

Desarrollar progresivamente el contenido ético en las organizaciones de Servicios Sociales, aparte de considerar los principios inspiradores de su funcionamiento, pasa por plantearse la necesidad de elaboración de códigos de ética en ellas, como referente de los mínimos éticos compartidos por parte de toda la organización. Pero eso no sería suficiente sin la creación de espacios de reflexión y/o comités de ética como herramienta de apoyo a la labor profesional que se realiza, siendo a su vez preciso el apoyo de la formación en ética para los profesionales, tanto una ética de la organización como del ámbito profesional. A modo de conclusión de este apartado, siguiendo a Colomer (1989), si la ética de la profesión del Trabajo Social tiene la dignidad de la persona y la calidad de las actuaciones como fin legitimador, se ha de caminar hacia la ética en las organizaciones de Servicios Sociales en el mismo sentido, para no crear contradicciones y tensiones profesionales que repercutan en la ciudadanía, a la que se debe dicho sistema, en su continuo crecimiento y mejora.

2.3.3. Principios en los que se sustenta el Sistema de Servicios Sociales

Las leyes autonómicas de Servicios Sociales constituyen el eje de la legislación, a pesar de estar regulada por otras disposiciones estatales y autonómicas que inciden de forma importante (Vilá, 2010). Si bien es cierto que las leyes de Servicios Sociales en España “no cuentan con un desarrollo ético acusado, sobre todo las más antiguas” (Asensio, 2016, p. 96), sin embargo, todas ellas recogen en su articulado principios básicos que enmarcan y regulan el desarrollo y funcionamiento de los 17 subsistemas de Servicios

Sociales. Los principios y valores que orientan las políticas y los servicios sociales tienen un alto contenido axiológico. Así los distintos textos legislativos reguladores de cada Sistema de Servicios Sociales, en sus principios básicos, siguiendo a De Robertis (2003), “parten de un consenso que permitan la autonomía de la persona y el ejercicio de sus derechos”. (p. 75). De esos principios destacan por estar presentes en todas las regulaciones los siguientes:

- Universalidad: “Se deberá promover desde cualquier institución implicada en la acción social éticamente conducida, en primer lugar, el sentido de la universalidad” (De la Red, 2008, p. 58).
- Solidaridad: es el eslabón entre la dignidad de la persona y la acción social (Cordero y Palacios, 2017, p. 73).
- Igualdad y Participación (De la Red, 2008, p. 58).

Tabla 8. Principios inspiradores de las diferentes leyes de Servicios Sociales actualmente vigentes

PRINCIPIOS INSPIRADORES DE LAS LEYES	ANDALUCÍA	ASTURIAS	ARAGÓN	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA -LA MANCHA	CASTILLA Y LEÓN	CATALUÑA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	LA RIOJA	PAÍS VASCO	VALENCIA	Nº de Leyes
Responsabilidad pública	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Universalidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Igualdad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Participación	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Calidad	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	17
Prevención	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	15
Solidaridad	*			*	*		*	*	*	*	*	*	*	*			*	12
Normalización	*	*		*	*	*		*	*		*		*	*	*	*		12
Integración	*	*	*	*	*	*	*				*		*		*	*	*	12
Trato o Atención Personalizada		*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		12
Integralidad o Atención Integral		*			*	*	*	*	*	*	*			*	*	*		11
Promoción de la Autonomía Personal			*	*		*	*	*	*	*				*				9
Globalidad	*			*	*				*		*	*	*				*	8
Equidad			*	*		*	*			*	*				*	*		8

Cabe mencionar, en relación a los principios del Sistema de Servicios Sociales, la incorporación en el Catálogo de referencia estatal (2013) de un apartado destinado a los principios inspiradores de las prestaciones contempladas en él, que intentan ser un reflejo de las existentes en las diferentes leyes de Servicios Sociales. Tales principios son los siguientes: universalidad, responsabilidad pública, igualdad, equidad, prevención y dimensión comunitaria, promoción de la autonomía personal, atención personalizada, inserción y normalización, proximidad, solidaridad, calidad, participación, cooperación y colaboración.

El Catálogo de referencia estatal (2013) se convierte así en un referente, no solo operativo sino también ético-moral, que implica a todas las estructuras que integran dicho sistema como regulación de referencia para todas las entidades que forman parte del Sistema Servicios Sociales. Pasa a ser considerado un punto estratégico y transversal todo aquello que tiene que ver con la mejora permanente de la calidad de las prestaciones y el compromiso que se adquiere con las personas usuarias en relación a los niveles de calidad con que se prestan. La determinación de esa calidad no puede ir separada de un enfoque ético que ponga la dignidad y los derechos de las personas en el centro de la intervención, proporcionando medios para escuchar a las personas acerca de su nivel de satisfacción y de sus propuestas de mejora; y esto con carácter general para todo el sistema y todos los proveedores de servicios.

2.3.4. Teorías éticas aplicadas a los Servicios Sociales

El principalismo ético, al igual que hemos ya mencionado anteriormente que ha ocurrido en el Trabajo Social, ha marcado la mayoría de las éticas profesionales del resto de las disciplinas técnicas que cuentan con mayor presencia en el sistema de servicios sociales (psicología, educación social, medicina, derecho, etc.). Ello ha tenido su reflejo en el desarrollo de códigos deontológicos de las profesiones que recogen deberes y principios que los profesionales respectivos han de conocer y aplicar. La reivindicación de la modernidad sobre la vida emocional (Gracia, 2013) implica que, más allá del énfasis de la razón como facultad única para definir lo bueno y las acciones éticamente correctas, empiezan a desarrollarse nuevas teorías éticas.

Los propios Servicios Sociales ya asumen valores, principios, visiones y misiones que van orientadas al cuidado, a la compasión, acompañamiento... En los idearios de cada institución hay una filosofía subyacente, inspirada en valores y principios, en derechos reconocidos. Una filosofía humanista, basada en el desarrollo personal, en el respeto a las personas, en el derecho a la asistencia, prevención y promoción debería marcar la base ética del Sistema y de las organizaciones de Servicios Sociales.

Beauchamp y Childress (1999) plantean la necesidad de la existencia de distintas teorías éticas basándose en que una sola teoría no da respuesta a todas las situaciones. Igualmente argumentan la necesidad de que sentimientos o percepciones deberían actuar conjuntamente en la reflexión moral.

Extrapolando planteamientos y discursos desde las visiones de autores que han tratado de revisar planteamientos éticos y filosóficos a la luz de lo que significa prestar ayuda (esencia del trabajo social y fundamento de los servicios sociales), se puede decir que los valores, principios y enfoques que orientan y conforman los servicios sociales responden también a estas mismas visiones. Desde esta perspectiva se procede a realizar un análisis sobre las propuestas de Úriz (s/f) y Úriz, Ballesteros e Idareta (2013), Román (2016) y Canimas (2017) sobre éticas aplicables al Sistema de Servicios Sociales para el logro de un buen desarrollo de la ética profesional. Dichas teorías son concebidas como complementarias por los autores y pueden aportar orientaciones valiosas.

Úriz (s/f) y Úriz et al. (2013) plantean su propuesta en torno a éticas aplicables a profesiones relacionadas con la intervención social. Además del principalismo, apuntan como éticas complementarias la ética de la virtud, así como la ética de la compasión y la ética del cuidado, dado que ambas manifiestan la importancia de las relaciones entre profesionales y personas usuarias.

Román (2016, pp. 47-79) propone cinco teorías éticas que sirven a modo de marco teórico al Sistema de Servicios Sociales: Ética kantiana; Ética discursiva; Ética consecuencialista; Ética de la virtud; Ética de la responsabilidad, el cuidado y la compasión.

Canimas (2017a) por su parte desarrolla, de cara al abordaje de la búsqueda de solución a de problemáticas morales que se plantean a nivel profesional, cinco grandes familias éticas, consciente de que, aunque ninguna de ellas por sí sola lograría en todas las

situaciones la solución adecuada, servirse de todas ellas es el mejor procedimiento. A este hecho lo denomina ética de la complejidad (como equilibrio reflexivo entre todas las éticas). Plantea como teorías: Éticas deliberativas, Ética de las virtudes, Éticas principialistas, Ética consecuencialista y Ética de la hospitalidad.

Servirse de todas ellas, afirma, “se consigue pensando (éticas deliberativas) los valores, principios y derechos (éticas principialistas) en una red de relaciones entre ellos, con las consecuencias de las acciones (éticas consecuencialistas) y con el amor debido a los otros (éticas de la hospitalidad)”.

Tabla 9. Teorías éticas aplicables al Sistema de Servicios Sociales

	Ética principialista	Ética kantiana	Éticas consecuencialistas	Ética discursiva	Éticas deliberativas	Ética del cuidado	Ética compasión	Ética de la virtud
Úriz et al.	*					*	*	*
Román		*	*	*		*	*	*
Canimas	*		*		*	*	*	*

Fuente: Elaboración propia a partir de Canimas (2017), Román (2016), Úriz (s/f) y Úriz et al. (2013).

Tal y como se muestra en la tabla 9, a pesar de las diferencias existentes entre los autores analizados, existen similitudes y complementariedad en sus propuestas. Todos coinciden en introducir más allá de la ética del principialismo (Úriz et al. y Canimas, 2017a) o la ética kantiana o de los deberes (Canimas, 2017a, y Román, 2016) en la ética de la virtud, del cuidado y la compasión que Canimas (2017a) resume en ética de la hospitalidad. Este tipo de éticas aplicadas que apelan a la emoción se conciben como necesarias en el ámbito de los Servicios Sociales, caracterizado por la alta vulnerabilidad de las personas a las que se dirige, así como la complejidad de las situaciones que se atienden. Ante estas situaciones, “guiarse únicamente por los imperativos de la razón puede convertirse en un despropósito o crueldad” (Canimas 2017a, p. 65).

El desarrollo de algunas características propias de las éticas apuntadas por los autores puede aportar claridad sobre el tema. Lejos de convertirse en un análisis en profundidad sobre ellas, se pretende tan solo apuntar aspectos y características clave que puedan determinar su idoneidad para ser aplicadas a los Servicios Sociales. El fin propuesto es

que su análisis conduzca al logro de un buen desarrollo en la ética profesional de los Servicios Sociales.

1. Ética kantiana: teoría de carácter deontológico. Aporta a los Servicios Sociales, siguiendo a Román (2016), tres elementos fundamentales: la dignidad intrínseca a toda persona, el deber de facilitar que la persona se forje una vida autónoma y la universalidad de las máximas o principios que me llevan a obrar, como criterio de corrección. De los tres imperativos categóricos desarrollados por Kant (2002) destacamos los dos primeros:
 - a. Obra según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal.
 - b. Obra de tal manera que trates a la humanidad como un fin en sí mismo y nunca solo como un medio.
2. Ética de la compasión planteada como fundamental para la mejora de la calidad ética en las intervenciones profesionales. La compasión como capacidad de sufrir con los otros (Zamanillo y Gaitán, 1991) es entendida por Nussbaum como “una emoción dolorosa causada por la conciencia de una desdicha inmerecida de otra persona” (Nussbaum, 2001, p. 301). Supone, siguiendo a Gallagher (1999), el reconocimiento a nivel profesional de una persona en una situación que necesita una respuesta moral por nuestra parte.
3. Ética del cuidado (Gilligan, 1982, 2013). La ética del cuidado incide en la persona que siente y que actúa cuidando a los otros. “Centra el desarrollo moral en torno al entendimiento de la responsabilidad y las relaciones” (Gilligan 1985, p. 42). Cuidar o ser cuidado es intrínseco a la naturaleza, “no es en sí mismo una forma de tutela, de sumisión o de renuncia a la libertad individual” (Rendueles, 2014, p. 183).
4. Ética de la virtud: desde ella la intervención ética implicaría comportarse de acuerdo con determinadas virtudes como guía. Cortina (2010) recoge como virtudes fundamentales de la profesión del Trabajo Social la competencia, el sentido de la justicia y el sentido de la prudencia.

2.4. Complementariedad y puntos en común entre la ética del Trabajo Social y la ética en el Sistema de Servicios Sociales

En el proceso de cambio hacia la calidad ética de los Servicios Sociales desde el Trabajo Social se precisa un acercamiento y mirada común de la axiología de un Sistema como es el de Servicios Sociales y de una profesión como el Trabajo Social, comprometida con un ideal de justicia social, la mejora de los derechos y el logro de un cambio en las actitudes y políticas que crean o mantienen desigualdades o desventajas sociales, tal y como recoge De Robertis (2009).

2.4.1. El Trabajo Social en el ámbito de los Servicios Sociales

El Trabajo Social como profesión en constante proceso de construcción y deconstrucción (De Robertis, 2003) ha ido aportando un itinerario propio, de ideas, metodología y acciones que permiten aportaciones de interés para la aplicación ética (De la Red, 2008). Es la profesión que, según Pelegrí (2014), hace progresar al Sistema de Servicios Sociales en España y que ha contribuido a aumentar la conciencia ética, así como la necesidad de adquirir herramientas para resolver los problemas éticos (Úriz, 2007).

Es importante destacar que el ámbito más habitual de ejercicio profesional de los trabajadores sociales es el Sistema de Servicios Sociales (Lima 2014, 2016; Pastor, 2013). Desde el Consejo General de Colegios de Trabajo Social se plantea la figura del trabajador/a social como clave en la prestación de los Servicios Sociales, de manera que un 95 % de las personas colegiadas afirma trabajar profesionalmente en el área de Servicios Sociales (Lima, 2014). A estos datos se añade el hecho de que “más del 60 % desempeñan su actividad en los servicios sociales de atención primaria” (Pastor, 2013, p. 115).

La contribución del Trabajo Social a la creación, conceptualización y desarrollo del Sistema de Servicios Sociales es un hecho recogido y analizado por De las Heras (2002); De la Red (2014); Paniagua, et al. (2010), tal y como se refleja en la figura adjunta.

Figura 3. Contribución del Trabajo Social al Sistema de Servicios Sociales

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL A LA CREACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES
Promoción de la reconversión de los servicios asistenciales de la antigua beneficencia y asistencia social en un sistema público integrado en los servicios sociales
Conceptualización del sistema: apoyo a la “convivencia” personal y social
Creación del sistema con la aportación de la metodología del Trabajo Social
Sostenimiento básico del sistema: unidades de Trabajo Social
Municipalización del sistema: tratamiento de las necesidades sociales desde la intervención social concreta en el nivel territorial más cercano
Elaboración teórica y conceptual del plan nacional de prestaciones básicas de servicios sociales de corporaciones locales
Elaboración teórica sobre contenidos de las prestaciones básicas del sistema
Elaboración teórico-práctica sobre estructuras básicas del sistema, especialmente sobre unidades de Trabajo Social y centros de servicios sociales
Elaboración de proyectos y estrategias de cooperación social con ONG
Elaboración de programas integrales que han apoyado y promovido el desarrollo de otras profesiones en las ciencias sociales en el sistema de servicios sociales
Creación de una nueva área de conocimiento en la universidad: “Trabajo Social y servicios sociales”

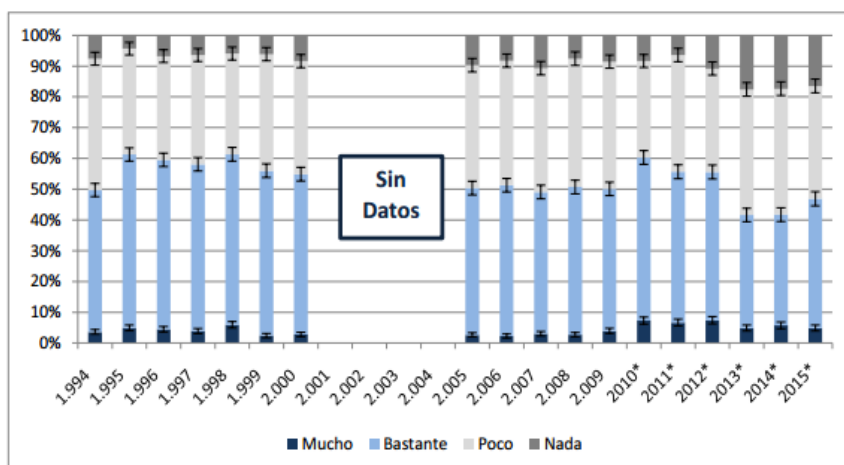
Fuente: De las Heras (2002).

El Sistema de Servicios Sociales está a su vez vinculado al Trabajo Social, ya que son los trabajadores Sociales los que constituyen parte significativa del soporte y de la imagen pública del sistema. Asimismo, los trabajadores sociales desempeñaron papel importante en la elaboración de las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales (Paniagua, et al. 2010).

Sin embargo, el Sistema de Servicios Sociales como marco institucional en el que más se desarrolla el ejercicio del Trabajo Social podría calificarse como un sistema débil tal y como muestra el Índice DEC realizado desde el año 2012 por la Asociación de Gerentes y directores de Servicios Sociales. De hecho, en el último estudio que analiza la situación del Sistema de Servicios Sociales se recoge que, “la principal duda que plantea la evolución del Sistema Público de Servicios Sociales y su situación actual, es si no se está produciendo una involución hacia formas asistenciales, más propias de épocas ya superadas” (García et al. 2017, p.4).

La racionalidad que imponen los procedimientos administrativos propios de las organizaciones de Servicios Sociales han llevado a caracterizar al sistema de una excesiva burocratización (Ballester, Úriz y Viscarret, 2011; Brezmes, De la Red y Hernández, 1992; De las Heras, 2002; De la Red, 2011; Guillén, 1993; Idareta y Ballester, 2013; Montagud, 2016), lo que ha llevado a restar espacio para el desarrollo de la intervención centrada en la persona. En este sentido, Molleda (2012) afirma que el verdadero problema de la burocratización “no es la burocracia en sí misma, sino el uso que hacemos de ella para evitar encontrarnos con la complejidad y las contradicciones de la tarea” (p. 218). Y, por otro lado, se trata de un sistema con una baja satisfacción sobre su funcionamiento por parte de la ciudadanía, tal y como se recoge en los diversos informes de la Agencia AEVAL (2013, 2014, 2015 y 2016). En AEVAL (2016) se analiza cómo el mejor dato en cuanto a la satisfacción de los Servicios sociales se recoge en el año 2010, con un 63 % de nivel de satisfacción. El último dato aportado por esta agencia, relativo al año 2015, refleja una disminución del nivel de satisfacción de la ciudadanía por debajo del 50 %.

Figura 4. Evolución de la satisfacción con el funcionamiento de los Servicios Sociales (1994-2015).



Fuente: AEVAL. Agencia de evaluación y calidad, 2016, p. 52.

Por su parte De la Red (2014) defiende la “competencia y la responsabilidad del Trabajo Social para superar algunas debilidades del sistema y contribuir a consolidarlo” (p. 100). Pero la consolidación de los sistemas de servicios públicos, como el de Servicios Sociales, depende de su capacidad para hacer frente a las crecientes y cambiantes demandas ciudadanas y la calidad de los servicios prestados; y una calidad que en intervención social implica también potenciar la ética profesional (De las Heras, 2002).

Las organizaciones de Servicios Sociales, “sujetas a cambios frecuentes en sus políticas y actividades y con severas restricciones en sus recursos” (Lázaro, 2009, pp. 2-3), por otra parte, se consideran una de las fuentes de tensión ética en la toma de decisiones a nivel profesional (Ballester, 2009; Banks, 1997; De Robertis, 2003). Ello se demuestra en investigaciones como la de Giménez Bertomeú (2010) o Cañedo (2011), en las que se describe la frustración profesional ante las prescripciones organizativas de control de las tareas de ayuda que lleva a continuas contradicciones lo que puede llegar a suponer un dilema.

Un mayor desarrollo de la ética en Servicios Sociales supondrá, tal y como se recoge en el preámbulo de Decreto que regula los Comités de Ética del Principado de Asturias: “una atención correcta en sus procedimientos y programas y una justa distribución de los recursos y las prestaciones respetando la autonomía de las personas usuarias”.

Así, parece que la ética del Trabajo Social, en su praxis profesional, viene influenciada en la actualidad por la burocratización del Sistema de Servicios Sociales (Banks, 1997; Idareta, 2013a; Rhodes, 1986; Subirats, 2007;). Como consecuencia, Idareta (2013a) apunta que los Servicios Sociales tienden a deshumanizar el Trabajo Social y a vaciar de contenido ético el ejercicio profesional en el Trabajo Social. Si bien, tal y como afirma Banks (1997), el trabajo en una burocracia no significa inevitablemente una acción no ética, es también una realidad que “la toma burocrática de decisiones mina la responsabilidad moral” (Rhodes, 1986, p. 134).

Reflexionar sobre la incidencia de esa burocratización en su identidad profesional y con respecto de la relación de ayuda es hoy un reto importante del Trabajo Social, que desde sus orígenes se ha preocupado por establecer una serie de normas éticas a fin de regular y orientar la conducta de sus miembros en su acción profesional (Kisnerman, 1997). De hecho, puede afirmarse que la ética ha vertebrado el Trabajo Social desde sus inicios (Idareta, et al., 2017) y hoy en este escenario debe afrontar nuevos retos.

Los valores en Trabajo Social aparecen desde sus orígenes como inseparables del compromiso con las personas “con quienes trabajamos en el abordaje de los problemas sociales” (Kisnerman, 2001, p. 114). Y ese puede ser un buen punto de partida en la reflexión ética sobre la realidad actual de las actuaciones profesionales que se desarrollan en el sistema de Servicios Sociales. Ello bajo la premisa de que “desde el

Trabajo Social se trata de potenciar las buenas prácticas de calidad, generadoras de cambios positivos, en los resultados y procesos de acompañamiento profesional a las personas, organizaciones y comunidades para aproximarnos a la utopía posible” (Barranco, 2011, p. 71).

2.4.2. Comparativa de los principios recogidos en los códigos deontológicos y los principios de las leyes de Servicios Sociales

Se pretende en este apartado realizar un análisis comparativo entre los principios rectores de la profesión de Trabajo Social y los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales recogidos en las 17 leyes de Servicios Sociales aprobadas de cara a analizar sus confluencias.

Torices (2013) defiende los códigos deontológicos como un atributo estructural que contribuye a definir una profesión a partir de sus principios éticos.

Los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales se recogen en las leyes autonómicas como referente principal de los Servicios Sociales en España (Fantova, 2016). Aunque genéricos, los principios “tienen un valor normativo y operativo trascendente, ya que establecen el marco de actuación del que se inspiran y se desprenden las medidas y directrices” (Plana y Terribas, 2013, p. 24). Para simplificar el análisis, tomaremos como referencia en este caso los principios recogidos en el Catálogo de referencia de Servicios Sociales (2013). En dicho catálogo se incorporan los principios inspiradores de las prestaciones contempladas en el mismo, que intentan ser un reflejo de los existentes en las diferentes leyes de Servicios Sociales, así como en las carteras y catálogos de las comunidades autónomas.

Los principios propios de la profesión de Trabajo Social quedan recogidos en el actual código deontológico (CGTS, 2012).

De la comparativa, como se refleja en la siguiente tabla, se observa la confluencia de principios comunes a la disciplina de Trabajo Social y de los Servicios Sociales, como son, entre otros, el principio de igualdad, autodeterminación, justicia social o equidad, así como los de atención personalizada e integral y solidaridad.

Tabla 10. Comparativa entre principios de Trabajo Social y los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales.

PRINCIPIOS DE LA PROFESIÓN TRABAJO SOCIAL	PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES
Principios básicos: dignidad, igualdad, libertad Principios generales: • Respeto activo • Aceptación • Ausencia de juicio • Individualización • Personalización (participación) • Respeto a la promoción integral de la personal • Igualdad de oportunidades • Justicia Social • Reconocimiento de derechos humanos y sociales • Autonomía • Autodeterminación • Responsabilidad • Solidaridad profesional	Principios generales: • Universalidad • Responsabilidad pública • Igualdad • Equidad • Prevención y dimensión comunitaria • Promoción de la autonomía personal • Atención personalizada e integral • Inserción y normalización • Proximidad • Solidaridad • Calidad • Participación • Cooperación y colaboración

Fuente: Elaboración propia a partir de CGTS (2012) y Resolución del 23 de abril de 2013 de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

2.4.3. Confluencia deontológica de las profesiones del Sistema de Servicios Sociales: análisis de los códigos deontológicos

Respecto de un análisis sobre las funciones de los distintos códigos deontológicos de las profesiones integradas en el Sistema de Servicios Sociales, incluido el Trabajo Social, Banks (1997) señala que podrían resumirse en dos. Por una parte, son garantes del reconocimiento profesional y la legitimación de cada profesión ante la opinión pública, y por otra parte orientan a los profesionales sobre las formas de comportamiento más adecuadas para proteger a las personas usuarias del servicio y su propio quehacer. Esto es fundamental en los sectores más vulnerables. Pero esta misma autora también se plantea que los códigos, más allá de la protección a las personas usuarias y de ser una guía para los profesionales, cumplen igualmente una función o propósito más amplio.

Una de esas funciones se ha identificado como parte de un movimiento hacia un estatus profesional más prestigiado, en que es importante que haya un código, “pero no necesariamente que se aplique” (Banks, 2001, p. 13).

Sin embargo, un hecho queda claro, y es que a pesar de la necesaria existencia de códigos deontológicos que guíen la práctica profesional lo cierto es que, por su carácter genérico, en ocasiones no pueden dar solución a los problemas o dilemas éticos que enfrentan los trabajadores sociales y demás profesiones de la intervención social, en su día a día: “Los códigos deontológicos orientan en la solución de algunos problemas éticos, pero no siempre dan solución” (De la Red, 2008, p. 63).

Más allá de la ética principalista reflejada en las leyes de Servicios Sociales que orientan las actuaciones de profesionales y organizaciones de Servicios Sociales, se precisa la creación de éticas compartidas y consensuadas, en organizaciones reflejadas en códigos de ética que aboguen por la dignidad de la persona como principio básico y en espacios de reflexión como forma de institucionalización de la ética. Se trataría de establecer una conciencia de ética aplicada compartida, fundamentada en valores y principios generales comunes que orienten la respectiva y diferenciada intervención profesional. El establecimiento de un código de ética de referencia, como instrumento compartido en el seno de las diversas organizaciones de Servicios Sociales, no es una meta en sí misma, pero siempre supondrá un avance en la protección de los derechos de las personas y una base común para avanzar en el desarrollo del modelo de atención centrado en la persona. Sin olvidar que desarrollar una intervención de calidad en el Sistema de Servicios Sociales supone “potenciar los principios, metodología y ética profesional” (De las Heras, 2002, p. 62).

La dificultad para la realización del análisis de una ética común en el Sistema de Servicios Sociales estriba en la composición de las áreas de Servicios Sociales en las comunidades autónomas, dada la “amplia heterogeneidad existente en los departamentos encargados de prestar Servicios Sociales a nivel nacional” (Lima, 2014, p. 46).

No obstante, analizaremos los principios deontológicos de algunas de las profesiones más frecuentemente representadas en el Sistema de Servicios Sociales, con el fin de visibilizar la existencia o no de principios éticos comunes a todas ellas que puedan orientar la existencia de códigos de ética compartido en la práctica. Igual que Cordero (1988) defiende que “cada profesión ha de fijar unas bases éticas que guíen el correcto desempeño de su labor” (p. 53), se trataría de encontrar unas bases éticas consensuadas

a partir de elementos comunes, como en este caso los principios desarrollados en los respectivos códigos deontológicos.

Tabla 11. Análisis de los códigos deontológicos de las profesiones del Sistema de Servicios Sociales

PROFESIÓN	AÑO	PRECEDENTE	ÓRGANO DE APROBACIÓN	PRINCIPIOS
MEDICINA	2011	1978 1990 1999	Consejo General Colegios Oficiales de Médicos	Recogidos en cap. II: No discriminación, autodeterminación Respeto. Ausencia de juicios de valor
PSICOLOGÍA	2010	1987	Consejo General Colegios Oficiales de Psicólogos	Comunes a deontología profesional: Respeto a la persona, protección de los derechos humanos Sentido de responsabilidad, honestidad, sinceridad para con los clientes Prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez en sus intervenciones profesionales
ENFERMERÍA	1989	----	Consejo General de colegios diplomados en enfermería	Dignidad del ser humano. Libertad. Igualdad Preservación de la salud
TRABAJO SOCIAL	2012	1999	Consejo General de Trabajo Social	Principios básicos: dignidad, igualdad y libertad Principios generales: respeto activo, aceptación, ausencia de juicio, individualización, personalización, respeto a la promoción integral de la personal, igualdad de oportunidades, justicia social, reconocimiento de derechos humanos y sociales, autonomía, autodeterminación, responsabilidad, solidaridad profesional
ABOGACIA	2002	1997	Consejo General de la Abogacía española.	Independencia. Dignidad. Integridad. Servicio. Secreto profesional Libertad de defensa
EDUCACIÓN SOCIAL	2007	----	ASEDES: Asociación Estatad de Educadores Sociales	Se articula en 11 principios básicos: respeto a los derechos humanos, a los sujetos de la acción educativa, justicia social, autonomía profesional, coherencia institucional, confidencialidad, solidaridad profesional participación comunitaria y coordinación.
DOCENTE	2010	----	Consejo General de Colegios de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en Ciencias	Responsabilidad, justicia, veracidad y objetividad Principio de respeto y empatía Principios de solidaridad y responsabilidad social Principio del desinterés. Principio de formación permanente

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de los códigos deontológicos de las profesiones que conforma el Sistema de Servicios Sociales.

A partir del análisis de los códigos deontológicos de las diversas profesiones que actúan en el Sistema de Servicios Sociales podemos concluir la existencia de una confluencia común en algunos de los principios desarrollados, que son y suponen una base ética común a todas ellas y que tiene como base la defensa de los Derechos Humanos.

Existe una necesidad en las organizaciones de establecer una misión y unos valores compartidos al alcance de todos los trabajadores. Incorporar valores éticos consensuados a nivel profesional a la toma de decisiones en los Servicios Sociales supone una reflexión compartida desde el diálogo y las diferentes posiciones deontológicas de los profesionales. La interdisciplinariedad es esencial en las distintas esferas de la ética aplicada; “no es una moda, sino una urgencia” (Cortina, 1993, p. 175).

La confluencia de todos los sentires profesionales dará lugar a un código de ética, guía clave para dilucidar lo que se debe y no se debe hacer. Ello ayudaría a la construcción colectiva del carácter organizacional.

Un Código de Ética (...) debe ser construido colectivamente por quienes hacen parte de la institución, pues en la medida en que todos participen en su elaboración, el Código se legitimará y se convertirá en un compromiso de cada uno con el desarrollo ético, tanto individual como organizacional (Rodríguez y Díaz, 2004, p. 40).

Frente a los conflictos que pueden generarse acerca de la utilidad de los principios de la ética profesional para la resolución de problemas específicos y de la existencia de códigos éticos de cada una de las disciplinas de conocimiento, Leathard & Maclaren (2007) consideran que un desafío importante es la posibilidad de construir un código interprofesional de ética, acordado por todos los profesionales involucrados, incluyendo a las personas usuarias, para avanzar en una tarea concreta.

Estos códigos interprofesionales potencian una ética compartida a partir de la cual ofrecer una manera de lograr el entendimiento y resolver desacuerdos morales que pueden encontrarse entre los equipos multidisciplinares. Castiñeira (2010) aboga en esta misma línea por la existencia de una mínima ética compartida y una ética de la actuación conjunta en las organizaciones de Servicios Sociales.

Los argumentos a favor de este enfoque hacen hincapié en la responsabilidad compartida, la necesidad de dar cuenta de los hechos entre las disciplinas profesionales y la búsqueda de una estrategia alternativa de pensar la ética, tal y como recoge Hirsch (2011).

Si tenemos en cuenta que hoy se interviene en los asuntos sociales no tanto a través de parcelas profesionales, sino a través de programas, proyectos transversales, con una dimensión global e integral, mediante estructuras de trabajo en equipo multiprofesional, los códigos éticos deberán ser compartidos por todos aquellos profesionales que trabajan juntos por una misma realidad y objetivos. Desde esta perspectiva, más que códigos éticos profesionales, habría que apostar por códigos éticos interprofesionales o transprofesionales (Rueda, 1998, p.37).

Por último, hay que señalar, tal y como afirma Román (2018), que un código de ética supone en la organización la sensibilización ética y la dinamización de procesos reflexivos en torno a los valores que son necesarios promover en la organización. Es por tanto “una hoja de ruta acerca de los valores por los que la organización se quiere caracterizar”. (Román, 2018, p. 87).

2.4.4. Compromiso ético de los profesionales del Trabajo Social y del Sistema de Servicios Sociales

La intervención en los Servicios Sociales lleva aparejada gran complejidad y alto nivel de riesgo, “precisamente porque los profesionales toman decisiones de mucho impacto en la vida de las personas” (Román, 2018). En este sentido, los profesionales de la intervención son conscientes de la dimensión ética que comportan muchas de sus decisiones, tal y como recogen Ballester, Úriz y Viscarret (2012). El Trabajo Social se caracteriza por la existencia de un compromiso ético de hacer el trabajo lo mejor posible para responder a las necesidades, demandas y expectativas de la ciudadanía, de la organización y de la sociedad (Barranco, 2004). El trabajador social siempre está llamado a tomar una postura ética ante los casos y trabajar por la dignidad de la persona.

Salcedo (2010) describe el compromiso como fundamento de la actividad profesional. Es un compromiso con el bien público entendido al mismo tiempo como (p. 16):

- 1) El compromiso de ofrecer de una manera competente el bien profesional a cada uno y a todos los miembros de la sociedad.
- 2) El compromiso de ofrecer ese bien de acuerdo con los intereses del cliente, con independencia de otros intereses.
- 3) El compromiso de ofrecer ese bien salvaguardando los intereses de otros miembros de la sociedad y respetando las normas organizativas de esa sociedad.

Desde los inicios del Trabajo Social, el respeto a la autonomía como parte de la calidad de vida y la promoción de su bienestar (Bermejo, 2002; Salcedo, 2010) han sido dos de los valores básicos que han fundado los compromisos profesionales del Trabajo Social. La conducta ética de los trabajadores sociales será el resultado de su compromiso personal para el emprendimiento de una práctica ética (NASW, 1997).

El Trabajo Social, como ya se ha indicado, parte de los principios de los derechos humanos y la justicia social. El trabajador/a social, por tanto, como profesional de la relación de ayuda, ha de tener como claves el respeto al valor y la dignidad de la persona desde los medios y dispositivos de la acción social. La relación que establecer a nivel profesional, por tanto, ha de partir de la “aceptación del otro como ser único y del reconocimiento en su dignidad y valor como ser humano” (De Robertis, 2003, p. 78). La ayuda profesional tiene dos fuentes de legitimidad, según esta autora: la ética (principios y valores éticos vinculados a la profesión del Trabajo Social en los que se fundamenta su acción) y las misiones confiadas por las políticas sociales, definidas en los textos legislativos.

De la Red (2008, p. 9), plantea que, para que la actuación profesional responda a las exigencias éticas, debe basarse en tres elementos: 1) Cauces de conducta según las normas éticamente aceptables y deseables. 2) Conocimientos específicos en los que se fundamenta la acción profesional. 3) Habilidades y destrezas técnicas y su aplicación en las situaciones que intenta resolver.

Cordero y Palacios (2010) apuntan, desde la existencia de un compromiso inherente por parte de la profesión de Trabajo Social con las personas, la toma de conciencia sobre los valores que inspiran y legitiman su quehacer como una de las funciones clave. “Como

profesionales del Trabajo Social, estamos invitados a pasar de la pasional indignación a la ética” (Cordero y Palacios, 2017, p. 68).

Y, con respecto a uno de los deberes recogidos por el vigente Código Deontológico del Trabajo Social (CGTS, 2012) como es el empoderamiento, es interesante, siguiendo a Cortina (2013), el compromiso de esta profesión respecto a empoderar a las personas para que puedan llevar adelante aquellos planes de vida que consideren valiosos.

Los bienes internos que ofrece el Trabajo Social son fundamentalmente los de trabajar por los derechos y las necesidades de las poblaciones más vulnerables y más desprotegidas, y en ese sentido es un trabajo que presta a la sociedad un bien incalculable, por eso creo que los que trabajen en ello tienen que ser excelentes para estar al servicio de los más vulnerables, porque una sociedad que no los tenga en cuenta es una sociedad radicalmente injusta y radicalmente inhumana. (p. 43).

Banks (1997), por otra parte, diferencia la existencia de profesionales defensivos caracterizados por seguir irreflexivamente las normas de la organización y profesionales reflexivos capaces de emitir juicios éticos y afrontar tensiones. La autora concluye con la necesidad de un equilibrio entre ambas.

Tabla 12. Caracterización del profesional defensivo versus profesional reflexivo

PROFESIONAL DEFENSIVO	PROFESIONAL REFLEXIVO
Actúa según reglas.	Reconoce los conflictos y dilemas éticos y la forma en que se originan.
Cumple con sus deberes y responsabilidades definidos por la organización y la ley.	Confía en sus propios valores y en la forma de llevarlos a cabo.
Sigue con las reglas y los procedimientos marcados sin asumir otras responsabilidades.	Integra valores, conocimientos y capacidad.
Papel de técnico o funcionario.	Reflexiona sobre la práctica y aprende de ella.
Deber centrado en satisfacer los deberes de la organización, más que desempeñar una acción correcta.	Preparados para asumir riesgos y responsabilidades morales.
Se separan valores personales e institucionales, siendo estos últimos los que conforman el papel del profesional.	Responsabilidad moral de tomar decisiones ante conflictos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Banks (1997, p. 58).

La existencia de profesionales reflexivos es recogida igualmente por Schön (1992, 1998), quien plantea que un profesional es aquel que en medios complejos sabe

enfrentarse a problemas de naturaleza práctica. En esta misma línea, De Robertis (2009) recoge que, ante procedimientos desarrollados desde las organizaciones de Servicios Sociales incompatibles con los fines que se proponen y que incluso pueden dañar a las personas usuarias a nivel profesional, existen dos posibilidades: entrar en la acción burocratizada y conformarse, lo que brinda seguridad y tranquilidad; o provocar cambios internos en la institución que favorezcan a las personas destinatarias de su acción. El compromiso ético se basaría en el reconocimiento de las personas como centro y en el saber-hacer profesional. Ser un trabajador/a social reflexivo implica conocimiento y búsqueda hacia la mejora y perfeccionamiento de técnicas y herramientas la comprensión de situaciones difíciles y su actuación ante ellas, según Sicora (2012).

A modo de resumen de este apartado se incluye una tabla de confluencia de la profesión de Trabajo Social y el Sistema de Servicios Sociales.

Tabla 13. Desarrollo del Sistema de Servicios Sociales desde la deontología y la ética.

	Año	NORMAS BÁSICAS	LEYES SS	LAPAD	PERIODOS SS	VALORES TS	CÓDIGO DEONT.	DIMENSIÓN ÉTICA	COMITÉS DE ÉTICA
1970	8	CE			GESTACIÓN	EMANCIPACIÓN ÉTICA			
	9								
	0								
1980	1	E A U T O N O M I C O S			CONFIGURACIÓN	PRINCIPIOS ÉTICOS, BUROCRATIZACIÓN Y REIVINDICACIONES			
	2								
	3								
	4								
	5								
	6		LEYES PRIMERA GENERACION						
	7								
	8								
	9						ENFERMERÍA		
	0								
1990	1				CONSOLIDACIÓN	PRINCIPIOS ÉTICOS, BUROCRATIZACIÓN Y REIVINDICACIONES			
	2		LEYES SEGUNDA GENERACIÓN						
	3								
	4								
	5								
	6		LEYES SEGUNDA GENERACIÓN						
	7								
	8								
	9						TRABAJO SOCIAL		
	0								
2000	1				REFORMA	RESOLUCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS			
	2		LEYES SEGUNDA GENERACIÓN				DERECHO		
	3								
	4								
	5								
	6		LEYES TERCERA GENERACION	LAPAD					
	7						E. SOCIAL		
	8								
	9								
	0						PS Y EDUC.		
2010	1				REFORMA	RESOLUCIÓN DE DILEMAS ÉTICOS	MEDICINA		
	2						REFORMA TS		
	3								
	4								
	5		LEYES TERCERA GENERACION						
	6								
	7								
	8								

Fuente: Elaboración propia.

2.5. Conclusiones

Son muchos los analistas que consideran que para que se pueda hablar de una profesión se requiere que además del desarrollo de un cuerpo de trabajo transmisible exista también una forma de entender la realidad, unos principios y unos valores que consagran y definen y abordan la esencia de una profesión; conocimiento y valores, conocimiento y principios, aspectos axiológicos y aspectos doctrinales y teóricos son importantes en la génesis de una profesión. Pero también en esa transmisión de conocimientos y esa cultura compartida es necesario demostrar la utilidad de una profesión de cara a conseguir una sociedad más equitativa, plural, justa y más diversa, pero también más desarrollada desde el punto de vista de la calidad de vida y del bienestar social.

La ética como saber práctico implica calidad, de manera que no hay calidad sin ética ni ética sin calidad. La calidad incluye como parte esencial compromiso ético de actuación, de manera que hacer intervención social implica un compromiso en tres niveles: teórico, profesional y ético que es preciso asumir. En el avance de la calidad a través de decisiones correctas que implican hechos y valores se precisa la aportación y el cambio de paradigma de todos los agentes del sistema.

Los ámbitos de la ética aplicada al Sistema de Servicios Sociales han de impregnar tanto el ámbito profesional como organizacional para su avance. La ética aplicada ha de ser considerada tanto en la esfera profesional como en la organizacional; es un tipo de conocimiento que pretende orientar la acción humana, dado que “reflexiona y determina aquello que consideramos o que hay que considerar valioso y la mejor manera de expresarlo y articularlo” (Canimas, 2018, p. 50).

En el ámbito profesional los códigos deontológicos explicitan las condiciones para ejercer una determinada profesión, los deberes y responsabilidades mínimas que en el nivel ético hay que asumir. Pero en la práctica de la intervención social cumplir con los mínimos deontológicos, aunque necesario, no es suficiente; hace falta, además, un complementario compromiso con la autorrealización con el avance de las profesiones en calidad y con las generaciones futuras de ciudadanos y de ciudadanas, es decir, que es preciso avanzar hacia la excelencia o una ética de máximos.

La excelencia es relativa a cada profesional y equipo de trabajo, a su circunstancia, a su vivencia de la profesión, a la motivación que se encuentre en el entorno organizacional donde interviene, y depende asimismo de la disponibilidad de espacios de reflexión y de herramientas que la favorezcan o no.

La sociedad es una realidad compleja. Hoy se dice que nuestra sociedad es transnacional, está globalizada y que por tanto las fronteras étnicas o raciales, culturales, económicas, laborales y políticas no quedan circunscritas por las fronteras físicas territoriales. Las sociedades se enriquecen en la medida en la que un mosaico de personas con culturas, ideologías, planteamientos políticos y tradiciones forman parte de un todo universal y un todo social, y es ahí donde los trabajadores sociales no pueden identificarse ni con una cultura ni ideología, política o concreta clase social. Los trabajadores sociales deben situarse en una mirada capaz de ver al ser humano por encima de las fronteras que lo definen. Para ello se requiere una visión filosófica, antropológica y axiológica que trascienda las particularidades e individualidades, ya sean de territorio, cultura o principios.

La mirada se ha dirigido al mundo del Trabajo Social a través del diálogo con diferentes autores sobre su esencia y los fundamentos teóricos que construyen la profesión que garantizan los derechos de la ciudadanía. Este diálogo epistemológico nos ha permitido entender que el Trabajo Social y los conocimientos que fundamentan la profesión están en permanente cambio, desarrollo y profundización, porque el conocimiento no es un fin estático, sino que se construye a la par que se analiza, comprende y explica una realidad que afecta directamente a la calidad de vida de las personas. Esto hace que el cuerpo teórico del Trabajo Social sea siempre un cuerpo en construcción, en permanente revisión y adaptación para ser útil en la explicación y en la búsqueda de respuesta a las preguntas, necesidades y demandas de las personas usuarias.

Así mismo hemos visto que no solo la profesión se nutre de teorías, reflexiones y paradigmas, sino que a la par va construyendo mecanismos de fortalecimiento para de un modo corporativo y social poder dar respuestas de calidad a esas situaciones que se generan en las estructuras sociales y que las viven de múltiples formas personas, colectivos, familias o sociedades. Entre estas nuevas aportaciones que el Trabajo Social, como profesión y como fundamentación, ha ido implementando se encuentra todo lo referido al análisis de la relaciones e interacción en ese marco institucional entre los

profesionales y las personas usuarias. Y ahí se ha planteado una pregunta ética: cómo combinar las características personales plurales ideológicas morales de las personas que acuden a los Servicios Sociales. Cómo se puede establecer ese diálogo desde la igualdad, el respeto y el reconocimiento mutuo. Esta relación ha sido el germen de los diferentes códigos éticos que han intentado dar coherencia y obtenido reconocimiento a la profesión del Trabajo Social. El Trabajo Social como profesión ha aportado no solo elementos estratégicos en la construcción y el avance del Sistema de Servicios Sociales, sino que la conciencia ética forma parte de su esencia desde los inicios de la profesión.

El Sistema de Servicios Sociales parte de principios orientadores, recogidos en las Leyes de Servicios Sociales aprobados desde las comunidades autónomas. Entre los principios que rigen el sistema hay que destacar el principio de calidad y el de atención personalizada, que establecen el marco de actuación de organizaciones y profesionales.

En un momento en que el Sistema de Servicios Sociales se percibe como un sistema débil y deshumanizado dado el alto nivel de burocratización existente, se hace necesaria la competencia y responsabilidad del Trabajo Social como profesión de alto contenido ético de impulsar y apoyar el avance en la calidad ética. Así, en la intervención social y en el desarrollo de cada organización del sistema de servicios sociales no solo se deben contemplar aspectos normativos, de procedimiento y metodológicos, sino también valores y principios éticos compartidos, para establecer un modelo de prestación de servicios con el ser humano o la persona siempre como centro. Esta premisa, siguiendo los postulados de Cortina (2007), precisa la consideración de una ética aplicada que, a partir de la toma de conciencia del poder de los profesionales y organizaciones sociales sobre las personas, implique una actitud proactiva de reflexión y de búsqueda de criterios para avanzar hacia una excelencia en el servicio y con posibilidad de tener orientaciones ante posibles problemas o dilemas éticos.

Las organizaciones de Servicios Sociales se consideran una de las fuentes de tensión en la toma de decisiones a nivel profesional (Ballesteros, 2009; Banks, 1997; De Robertis, 2003). Las decisiones de responsables y profesionales, sean del Trabajo Social u otras disciplinas, afectan directamente a las personas y su bienestar.

En consecuencia, se hace imprescindible en el Sistema de Servicios Sociales una actuación acorde a unos principios y referencias éticas, basadas no solo en los mínimos

éticos reflejados en los respectivos códigos deontológicos de las profesiones que intervienen, sino en la reflexión compartida, que ha de evolucionar en cada organización hacia una ética aplicada de máximos, generadora de buenas prácticas.

El diálogo, el entendimiento, compartir lenguajes y diseños de intervención comunes demanda que se abogue por códigos de ética transprofesionales, haciendo que emerja una nueva realidad que dé cabida a los interrogantes que se plantean los diferentes profesionales cuando se trabaja en equipo o de forma colaborativa y coordinada ante la problemática y desde la capacidad presentada por las personas usuarias. La reflexión y elaboración de códigos de ética transversales en las organizaciones de Servicios Sociales a partir de los elementos comunes a los códigos deontológicos de las profesiones pueden suponer un primer paso en el avance de la calidad ética. Se apuesta por códigos éticos consensuados desde las organizaciones de Servicios Sociales capaces de introducir la sensibilidad ética en las organizaciones desde valores y principios reflexionados y compartidos.

La ética aplicada en el Trabajo Social y en el Sistema de Servicios Sociales permitirá igualmente la toma de conciencia de los profesionales sobre la influencia de su poder en el ejercicio de la profesión. La potenciación de una cultura ética y humanizar la intervención social como compromiso ético, considerando a la persona en su globalidad, para promover procesos de integración duraderos y consolidar la participación de los seres humanos más vulnerables en la vida social normalizada, considerando sus capacidades y potencial y no solo su necesidad, es un paso necesario en la mejora del Sistema de Servicios Sociales.

CAPÍTULO 3. LA TOMA DE DECISIONES EN EL ÁMBITO PROFESIONAL: APROXIMACIÓN A LOS PROBLEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES.

“Para que pueda surgir lo posible es preciso intentar una y otra vez lo imposible” (Hermann Hesse).

3.1. Introducción

Toda intervención es por naturaleza ética (buena o mala). En el ejercicio de la intervención social se producen, con cierta frecuencia, realidades en las que a veces resulta difícil discernir si realmente se está actuando de la mejor forma posible, ya que, en base a la aplicación de unos criterios, pueden estar vulnerándose otros. Así, la ética aplicada apoya la reflexión ética de los profesionales y la toma de conciencia acerca de la importancia de analizar las actuaciones concretas y sus consecuencias. Esta dimensión desarrolla igualmente propuestas metodológicas para el apoyo en la toma de decisiones éticas ante problemas o dilemas éticos que están presentes en distintas profesiones.

Nos encontramos en una sociedad multicultural, cambiante y compleja, una sociedad líquida (Bauman, 2009) y de pluralismo moral. El riesgo, la incertidumbre y la reflexividad son características del presente. Esta realidad aumenta la complejidad del ejercicio del Trabajo Social en todas sus facetas y ámbitos de intervención, de modo que estos profesionales, al igual que otros del Sistema de Servicios Sociales, se enfrentan a problemáticas sociales “cada vez más complejas, de múltiples caras y varias soluciones” (Viscarret, 2009, p. 294).

Esa complejidad también conlleva que, en ocasiones, los profesionales se enfrenten a problemas éticos en su actividad diaria ante los que les resulta difícil decidir sobre el modo de actuar más adecuado (Bermejo, 2002). Los problemas y dilemas éticos son comunes a muchas profesiones, forman parte inevitable de la acción profesional (Banks, 1997) y se convierten en el ámbito de la intervención social en un desafío diario de la práctica profesional.

Se hace necesario, pues, un cambio de enfoque que implica no solo la necesidad de una reflexión permanente sobre la importancia y retos de las cuestiones éticas en la intervención social, sino también la puesta en marcha de herramientas e instrumentos facilitadores del quehacer diario de los profesionales en sus distintos ámbitos de prestación de servicios. Es preciso iniciar y continuar procesos donde la inclusión de la reflexión ética, entendida por Cortina (1993) como un análisis de la argumentación que permite tomar decisiones mejores y justificadas, se impregne en el Sistema de Servicios Sociales; máxime si partimos del hecho de que un buen profesional no es solamente alguien que atiende a los valores profesionales y principios deontológicos, sino que debe ser capaz de valorar las consecuencias de sus actuaciones y razonar los propios compromisos morales (Bermejo, 2002; Salcedo, 2012). A veces los profesionales carecen de la preparación suficiente para resolver problemas y contradicciones que afectan a la intervención. Conocer las funciones a nivel técnico: competencias, servicios, recursos no es suficiente. Se requiere de una formación más específica desde el punto de vista filosófico/ético.

En este sentido, no cabe duda de que los comités de ética, que veremos en más detalle en otros apartados y definidos por Camps (2013) como uno de los mecanismos de institucionalización de la ética, son punto de apoyo y herramienta imprescindible a la hora de llevar a cabo una intervención social ética. Estos comités suponen un avance en el ámbito de una ética aplicada porque orientan ante prácticas determinadas, a través de un proceso intersubjetivo, como punto de referencia para la acción ante situaciones concretas. Se configuran a su vez, como un apoyo significativo para las actuaciones profesionales en el área de trabajo que compete a las organizaciones integradas en el Sistema de Servicios Sociales.

Desde estas referencias previas, el objeto del presente capítulo se centra en mostrar una panorámica sobre la situación actual que viven los profesionales de los Servicios Sociales ante la toma de decisiones éticas en su praxis diaria.

El presente capítulo se estructura en tres partes diferenciadas. En la primera parte se realizará un acercamiento a la conceptualización terminológica en relación a la problemática ética desde la perspectiva de diversos autores.

En una segunda parte se analizará la importancia en la intervención social de la toma de decisiones éticas y se realizará un análisis comparativo entre los diferentes modelos de toma de decisiones.

En la tercera parte se pondrán en evidencia los principales problemas y dilemas éticos en la intervención, según se detalla en las investigaciones actuales en España sobre el tema, para abordar igualmente la existencia de herramientas que orienten la toma de decisiones y en la forma en que los profesionales resuelven los dilemas hoy.

Se parte de este planteamiento desde la premisa de que las herramientas utilizadas por los profesionales nacen de un marco conceptual sin el cual los profesionales se convierten en técnicos meramente, en ingenieros sociales, pero no en profesionales. Es por ello que, en el esquema aportado del capítulo, los modelos de resolución de problemas éticos se analizan al inicio.

3.2. La toma de decisiones en la intervención social ante problemas y dilemas éticos

3.2.1. Precisiones terminológicas

La RAE define el término “dilema” como: 1: situación en la que es necesario elegir entre dos opciones igualmente buenas o malas; y 2: argumento formado por dos proposiciones contrarias disyuntivamente, de tal manera que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrada una determinada conclusión.

Las cuestiones éticas impregnan la labor del Trabajo Social en sus intervenciones, “se trata de decisiones sencillas, pero no exentas de contenido ético” (Banks, 1997, p. 26). Partimos en un primer momento de la existencia de una imprecisión e indeterminación terminológica en el ámbito científico y profesional sobre problemas y dilemas éticos. Los conceptos relacionados con situaciones en las que existe una dificultad ética en la toma de decisiones son utilizados por los trabajadores sociales y los profesionales en general de “forma indistinta” (Úriz, 2008a, p. 89), lo que genera no solo cierta falta de claridad terminológica sino indeterminación.

Banks (1997), en un acercamiento conceptual a las situaciones éticamente problemáticas o cuestiones éticas más significativas en la práctica del Trabajo Social, realiza una diferenciación terminológica entre “problemas éticos” y “dilemas éticos”,

que posteriormente es retomada por el propio Banks y Williams (2005), destacando los siguientes aspectos:

1. Los problemas éticos surgen ante la existencia de una situación en la intervención que implica una decisión moral difícil. Se generan porque los valores, principios, derechos y deberes, más allá de permanecer en la esfera de lo abstracto y general, se encarnan en situaciones concretas y, al hacerlo, a veces dan orientaciones y respuestas distintas. Se podrían ubicar en este epígrafe los conflictos de intereses, falta de adecuación entre recursos y necesidad, conflictos de valores entre el profesional, la organización y la persona usuaria entre otros.
2. Los dilemas éticos se producen cuando a nivel profesional hay que afrontar “una elección entre dos alternativas igualmente inadecuadas que pueden implicar un conflicto de principios morales y no está clara qué elección será la correcta” (Banks, 1997, p. 26), sobre todo teniendo en cuenta las consecuencias que se derivarían.

Reamer (1982) plantea la existencia de un dilema ético en la confrontación de deberes y obligaciones profesionales ante los que los trabajadores sociales han de elegir qué valores son prioritarios.

Úriz (2004), en relación a qué se entiende por dilema ético, apunta a una situación en la que se presenta un conflicto entre valores que, a pesar de que sean considerados como correctos a nivel moral, no puedan ser aplicados simultáneamente en una situación concreta, por lo que “el trabajador/a social tiene entonces que decidir entre dos acciones que implican seguir uno de esos valores morales” (p. 12).

Ballesteros (2009), Congress (1999), Reamer (1982) y Úriz (2008a) coinciden en que un dilema supone un conflicto entre principios que conlleva cursos de acción excluyentes, que “aun siendo positivos, no pueden ser aplicados simultáneamente en la misma situación y que hacen dudar al profesional sobre el modo de actuar apropiado” (Ballesteros, 2009, p. 124).

Es decir, los problemas y dilemas éticos se plantean no tanto por la inexistencia de respuesta ante una situación, sino por la existencia de varias respuestas entre las que hay que sopesar y dilucidar cuál de ellas es la mejor, la más correcta (Canimas, 2006, 2017).

Hay que tener en cuenta, además, que los dilemas éticos pueden darse en muchos niveles: en la intervención directa con las personas usuarias, en situaciones en las que los propios valores profesionales chocan con los de la institución en la que se trabaja, en la interrelación con profesionales de otras instituciones (Úriz e Idareta, 2017).

Banks & Williams (2005) plantean que se trata de situaciones en las que los argumentos morales no determinan un único curso de acción, lo que representa un dilema ético, dado que ninguna de las opciones a tomar nos convence plenamente.

Esta imprecisión en el uso de la terminología a nivel científico lleva a una confusión terminológica a nivel profesional. De hecho, en Zamanillo (2011) se recoge “la confusión existente con el concepto de dilema ético entre los profesionales de Trabajo Social, que se llega a confundir “con la moral individual de cada profesional” (p. 26). Por su parte, Allen (2012, p. 4) esboza tres condiciones que han de estar presentes para que una situación se considere un dilema ético:

1. ^a Ocurre en situaciones en las que un individuo, llamado “agente”, debe tomar una decisión sobre qué curso de acción es mejor.
2. ^a Debe haber diferentes cursos de acción para elegir.
3. ^a En un dilema ético, se compromete algún principio ético.

3.2.2. Dimensiones de la ética profesional y marco en el que surgen problemas y dilemas éticos en la intervención social

Bermejo (1996, 2002) explicita una triple dimensión en la Ética profesional que ha de ser entendida de forma integrada y complementaria, según la cual es ineludible establecer la correspondencia entre los principios, valores y normas (dimensión deontológica) con la finalidad que persigue la profesión (dimensión teleológica) y con los problemas que surgen en la práctica profesional (dimensión pragmática). “Un/a trabajador/a social responsable ha de profundizar en los bienes intrínsecos de su profesión, las normas que la regulan y las consecuencias que se derivan de su actuación” (Bermejo, 1996, p. 33).

Es precisamente en esta última dimensión de la ética aplicada donde radica el tema que nos ocupa y que ha motivado el objeto de esta tesis respecto a la necesidad de profundizar en el modo de afrontar/prevenir el riesgo ético en las intervenciones

sociales y de dar una mejor solución ante los posibles dilemas éticos que puedan surgir a nivel profesional u organizacional, puesto que es en el momento de la praxis donde los conflictos aparecen y en las organizaciones desde donde se interviene. La dimensión pragmática de la ética profesional es la encargada de analizar las actuaciones concretas, ayudando en la toma de decisiones cuando aparecen conflictos morales.

Esa dimensión pragmática comprende los modos de ayudar a tomar decisiones ante situaciones difíciles y, en definitiva, hace referencia a la necesidad de tener criterios en cuanto a la ética aplicada en la intervención social, al tiempo que orienta la acción en las situaciones profesionales que más frecuentemente nos plantean problemas morales o dilemas éticos. Es en el ámbito de la dimensión pragmática donde se sitúan los comités de ética (Úriz, 2005), y es la dimensión menos desarrollada en la profesión del Trabajo Social (Idareta, 2013) desde la cual se ha profundizado más en las dimensiones teleológica y deontológica de la ética profesional que en la pragmática. En definitiva, lo que realmente más se conoce y maneja de forma habitual son los valores y principios básicos que guían la intervención social, así como el código deontológico, como documento vivo que refleja los mínimos éticos para garantizar una intervención profesional ética. Sin embargo, esos principios, aunque necesarios, son insuficientes, ya que, aunque sirven de punto de partida para la acción, la fidelidad no debe estar depositada únicamente en los principios, sino en los seres humanos, tal como afirma Kisnerman (1970).

El periodo de interés teórico-práctico sobre la resolución de dilemas éticos en España es muy reciente en la historia del Trabajo Social y coincide con el inicio del desarrollo de la dimensión pragmática. De hecho, el origen de esta etapa, que da importancia a la ética profesional aplicada, se establece en torno al año 2000 (Idareta y Ballester, 2013a; Idareta et al., 2017), lo que implica un corto recorrido en nuestro país.

El hecho de que, según hemos expuesto, la dimensión pragmática de la ética esté poco desarrollada dentro del Trabajo Social influye en la incipiente y aún escasa investigación actual en esta materia. Los principales temas que se abordan hoy día son: la aproximación de diferentes teorías éticas al Trabajo Social, el estudio de las funciones de los profesionales, la aplicación de los principios éticos a la intervención social, la sistemática reactualización y mejora de los distintos códigos deontológicos existentes, el desarrollo de modelos de resolución de dilemas éticos, las auditorías éticas, y la

validación y traducción de diferentes herramientas de otras disciplinas afines (medicina y psicología, principalmente) para el estudio de aspectos éticos de la intervención en Trabajo Social (Idareta y Ballester, 2013a, p. 153).

Como contribuciones claves para el desarrollo de la ética aplicada en los Servicios Sociales desde la profesión de Trabajo Social en calidad de profesión de referencia del Sistema de Servicios Sociales en nuestro país, cabe apuntar las siguientes (Idareta y Ballester, 2013b, p. 153):

- Aportaciones de autores como Salcedo (2000, 2001a, 2001b, 2010), Bermejo (2002), Úriz (2004); Ballester, Úriz y Urien, (2007); Ballester, Úriz y Viscarret (2011, 2013).
- Informes y datos del Observatorio de Ética de la Intervención Social de la Universitat de Girona, creado en el año 2003.
- Actividad del Seminario permanente de Ética Aplicada para la Intervención Social del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, cuyo objetivo se centra en “poner de relieve la importancia de la formación ética para la intervención social en general y para el Trabajo Social en particular” (Fernández, et al., 2006, p. 230) a la vez que la estimulación del debate, la reflexión y el fomento del aprendizaje recíproco, así como el conocimiento en temas éticos.
- Aportaciones del Grupo de investigación EFIMEC (Ética, Filosofía y Metodología de la Ciencia) de la Universidad Pública de Navarra, como grupo pionero en la investigación de la ética de la intervención social a nivel nacional.

Hacer referencia a la dimensión pragmática a la que nos venimos refiriendo también implica analizar la perspectiva que los diversos autores plantean en torno a problemas y dilemas éticos. Si realizamos una aproximación cronológica sobre las situaciones que originan problemas y dilemas éticos veremos las aportaciones de los diferentes autores:

Reamer (1994) recoge tres grandes tipos de problemas que originan dilemas a los trabajadores sociales:

- a) Problemas con las personas usuarias (individuos, familias, grupos): confidencialidad, autodeterminación, paternalismo y veracidad.

- b) Problemas con otros profesionales: falseamiento de datos, ocultación de datos, intrusismo profesional.
- c) Problemas con las administraciones e instituciones: producidos por una incongruencia entre las normas de la administración o la institución y la ética profesional.

Loewenberg y Dolgoff (1996, pp. 43-44) recogen y enumeran los dilemas que se plantean con más frecuencia entre los profesionales del Trabajo Social del siguiente modo: 1. Conocimiento profesional versus derechos del usuario. 2. Obligaciones y expectativas en conflicto. 3. Consentimiento informado. 4. Ambigüedad e incertidumbre. 5. Decir la verdad. 6. Confidencialidad, 7. Distribución de recursos limitados. 8. Prioridad de los intereses del usuario frente a los intereses del o la profesional. 9. Suspensión del juicio. 10. Naturaleza limitada de la relación profesional. 11. Escoger el modo de intervención más eficaz. 12. Relaciones con los colegas. 13. Adhesión a las regulaciones y programas.

Bermejo (1996) expone que la situación dilemática en Trabajo Social está motivada por la diversidad de elementos que han de ser tenidos en cuenta en la profesión, esto es, “la finalidad, los principios, las normas y las consecuencias que se derivan de la realización concreta de cada uno de estos elementos” (p. 27).

Banks (1997, p. 27) plantea la existencia de tres tipos principales de cuestiones que pueden motivar problemas y dilemas éticos relacionados con la responsabilidad del trabajador/a social de procurar bienestar a la persona usuaria, con la responsabilidad hacia la institución donde se prestan servicios y la sociedad, y con la responsabilidad de desafiar la opresión y trabajar por los cambios en las instancias políticas y en la sociedad. Dichos tipos son:

- Cuestiones sobre derechos individuales y bienestar: derecho de la persona usuaria a seguir sus propias decisiones y elecciones.
- Cuestiones sobre el bienestar público: derechos e intereses de otras partes distintas a la persona usuaria; fomento del mayor bien para el mayor número de personas.
- Cuestiones sobre la desigualdad y la opresión estructural.

Por su parte, Congress & Lynn (1997) y Úriz (2005) indican entre las causas para el surgimiento de problemas o dilemas éticos la competencia entre valores o principios y entre lealtades, las situaciones de incertidumbre ante valores, la reflexión sobre las consecuencias de una intervención o la distribución de recursos escasos.

Sánchez (1999, p. 132) establece cuatro áreas de responsabilidad ética y por consiguiente posible fuente a su vez de conflicto o de dilemas para los profesionales de la Intervención Social, que son: la competencia, la veracidad, la confidencialidad y los efectos indeseados.

La IFSW (2005) ha planteado cuatro áreas problemáticas en las que pueden darse dilemas éticos en la práctica del Trabajo Social y que están relacionadas con:

- La lealtad de los trabajadores sociales, que a menudo está en medio de un conflicto de intereses.
- El hecho de que los trabajadores sociales funcionan como profesionales de la relación de ayuda y a la vez con funciones de control.
- Los conflictos entre el deber de los trabajadores sociales de proteger los intereses de las personas con las que trabajan y las demandas institucionales-sociales de eficiencia y utilidad.
- El hecho de que los recursos en la sociedad son limitados.

Úriz e Idareta (2017) señalan que los dilemas éticos pueden darse en muchos niveles. Así, se producen: en la intervención directa con las personas usuarias, en situaciones en las que los valores profesionales chocan con los de la institución en la que se trabaja, en la interrelación con profesionales de otras instituciones, y en varios a la vez.

En esta línea Burtney et al. (2014) inciden en la importancia de la personalización de los servicios como clave en la política de Servicios Sociales, ante posibles tensiones cuando las elecciones de las personas entran en conflicto con las políticas de las organizaciones. “La buena comunicación, una cultura positiva, la creación de un trayecto defendible en la toma de decisiones, buenas relaciones, la participación y un personal empoderado y capacitado pueden ayudar a superar algunas de estas tensiones” (p. 128).

3.2.3. La toma de decisiones en el Sistema de Servicios Sociales: modelos para la resolución de problemas y dilemas éticos

La incertidumbre como constante de la condición humana ante la toma de decisiones forma parte del ámbito profesional en el Sistema de Servicios Sociales. “Los dilemas que nos aguardan ahí son muy reales, pero también las decisiones que tenemos que tomar” (Cohen, 2003, p. 14).

En una experiencia de pilotaje sobre herramientas de auditoría ética, basadas en Reamer (2000) y aplicada en distintas organizaciones de Servicios Sociales para conocer las áreas de riesgo ético, Rodríguez, Salvador, Rueda y Hernández (2015), y Rodríguez (2017), destacan que el principal aspecto con alto riesgo ético identificado se centra precisamente en la toma de decisiones éticas. En el primer estudio de Rodríguez et al. (2015) la toma de decisiones era percibida como riesgo moderado o alto por profesionales de las diez organizaciones participantes. En el acercamiento realizado posteriormente sobre treinta y dos entidades sociales se plantea como moderado o alto en el 65 % de las organizaciones (Rodríguez, 2017).

La inexistencia de apoyo por parte de las organizaciones de referencia ante los posibles dilemas éticos, como la falta de espacios y tiempos para el planteamiento de casuísticas y posibles soluciones en torno a los dilemas éticos, son apuntadas como una dificultad en ambas experiencias (Rodríguez et al. 2015; Rodríguez, 2017).

En el Proyecto Nacional sobre la “Toma de decisiones éticas en la práctica profesional del Trabajo Social”, desarrollado por el grupo EFIMEC en 2012, se concluye que el 97 % de los trabajadores sociales en España que reconocía haber tenido que enfrentarse a dilemas afirmaban no conocer ningún modelo ni metodología para la toma de decisiones éticas (Úriz e Idareta, 2017).

La necesidad de disponer de un método estructurado para el abordaje de los conflictos éticos (Ballesteros, Idareta, Úriz, Viscarret y Díez, 2014; Bermejo, 2006; Vilar y Riberas, 2017) se hace evidente ante esta situación. La toma de decisiones exige método y fundamento (Beca, 2011). El objetivo ideal es llegar a una decisión a través de un equilibrio personal en el que se integren la emoción y la razón (Callahan, 1988).

Tomarse espacios y tiempos, así como profundizar sobre métodos de toma de decisiones antes de actuar, es importante, ya que “cuando decidimos, cerramos el tiempo de reflexión, de deliberación sobre el hecho y sus consecuencias, sobre las alternativas y beneficios y empezamos a actuar” (Zamanillo 2011, p. 150), actuación que es la concreción operativa de una decisión argumentada.

La toma de decisiones, así considerada, es un proceso complejo donde interactúan diferentes factores o dimensiones no solo de tipo cognitivo, sino de tipo emocional y social. El fundamento de la decisión no puede ser meramente intuitivo, tal y como apunta Beca (2011), sino que, para que una decisión pueda ser considerada éticamente correcta, ha de pivotar sobre cuatro ejes: la calidad de vida deseada y posible, la voluntad de la persona basada en sus valores y principios, el contexto económico social en el que se ubica la intervención, así como las alternativas factibles de intervención, teniendo en cuenta la organización, los recursos y la propia problemática. A ello habría que añadir como parte fundamental los valores de la persona en los que fundamenta su proyecto de vida. Úriz (2004) aboga por un proceso deliberado para la resolución de dilemas éticos, dado que “los propios dilemas éticos demandan decisiones concretas” (p. 7).

Cortina (1993, p. 175) defiende que en los procesos de toma de decisión es preciso tener en cuenta:

- La actividad que nos ocupa y la meta por la que esa actividad cobra sentido.
- Los valores, principios y actitudes que se han de desarrollar para alcanzar el bien interno de la praxis para conseguir la meta.
- Los valores y principios peculiares que surgen del principio ético en base a la modulación del principio ético dialógico en esa actividad concreta.
- Los datos de la situación, que debe ser descrita del modo más completo posible.

Sánchez (2016, pp. 109-111) propone que en el abordaje de cuestiones éticas es necesario tener en cuenta cuatro elementos considerados por el autor como ingredientes básicos de la ética psicosocial, y estos son: los actores, los valores, las opciones y las consecuencias (esquema AVOC), cuyo contenido se desarrolla en la tabla que seguidamente veremos. Al identificar los actores y sus valores se plantea el problema

ético, y al determinar las opciones y sus consecuencias se despliegan las “soluciones” a esos problemas.

Tabla 14. Ingredientes básicos de la ética psicosocial: actores, valores, opciones y consecuencias (AVOC)

INGREDIENTES	CONTENIDO
Actores sociales relevantes (precisos para analizar y cambiar situación)	• Practicante: equipo uni o multidisciplinar (institución pública u organización privada de la que el equipo es parte). • Cliente público o privado: patrocina, impulsa y paga la actuación. • Destinatario al que va primariamente dirigida la acción (y el análisis/evaluación). • Afectados e interesados (<i>stakeholders</i>): asociaciones, grupos y personas previsiblemente (o realmente) afectados por la acción o interesados en sus resultados.
Valores significativos explícitos (e intereses implícitos)	• Valores deontológicos de aplicación psicosocial (beneficencia, autonomía compartida, confianza, etc.). • Valores sociocomunitarios (justicia social, solidaridad, empoderamiento, etc.). • Si el conjunto de valores es concordante, se podrá trabajar cooperativamente con todos los actores (acción cooperativa globalmente benéfica). • Si el conjunto de valores es discrepante, habrá que elegir valores o actores prioritarios (acción cooperativo-conflictiva orientada al beneficio selectivo y la redistribución de poder a favor de los más débiles).
Opciones -alternativas de actuación diferenciadas	• Relacional y temporalmente encadenadas en APS (acción psicosocial). • Viabilidad estratégica: ¿son opciones realizables con los medios de los que dispone el practicante y la comunidad? • Dilemas: entre opciones buenas/deseables (bueno-bueno); entre opciones indeseables (malo-malo); el “mal menor”.
Consecuencias reales o previstas	• Múltiples para el conjunto de actores. • Polivalentes: bueno para A, malo para B y (mezcla de aspectos buenos y malos para A o para B de la misma opción). • Concordancia de consecuencias: acción global, concertada (opción beneficiosa para el conjunto de actores). • Discrepancia de consecuencias: acción sectorial, conflictiva (la opción beneficia sobre todo a algunos actores y perjudica a otros).

Fuente: Sánchez (2016, p. 109).

Idareta (2017) por su parte sugiere que la toma de decisiones justas, acertadas, adecuadas, eficaces en el ámbito profesional se ve influenciada por tres factores:

- Contexto sociocultural, que en el ámbito del Sistema de Servicios Sociales supondría tener en cuenta tanto el marco legal como la normativa institucional que enmarcan las actuaciones profesionales.
- Deontología, que incluye valores y principios éticos relacionados con las teorías éticas sobre el deber y lo útil y las virtudes profesionales (prudencia).
- Nivel individual, que supone tener en cuenta tanto la moralidad individual de la persona a la que se atiende, que puede estar en contradicción con la profesional, como las emociones morales reivindicadas por Tallon (1997), Nussbaum (2001) o Camps (2012). Las emociones entendidas como respuestas inteligentes a la percepción del valor influyen en nuestras acciones morales,

pueden servir como guía para los valores y motivan el comportamiento del ser humano, que hace que se movilice y actúe en consecuencia. Todo ello considerando que el ejercicio del Trabajo Social es una actividad de gran implicación emocional.

Es importante dar respuesta a las vivencias personales y subjetivas que suponen los dilemas éticos (Vilar, 2001). Se trata de “sentimientos, dudas, deliberación interna, incluso malestar psicológico generado por el conflicto y la tensión cotidiana que cualquier profesional consciente y responsable vive en su encuentro con ‘el otro’ vulnerable y el contexto donde se produce ese encuentro” (Fuentes, 2004, p. 84).

La complejidad en la toma de decisiones ante dilemas éticos precisa de un método adecuado para enfocarlos y resolverlos. Así, para llegar a la obtención de una decisión clara acerca de un problema ético que se presenta en el ejercicio de la actividad profesional, se necesitaría atender a ciertos aspectos o tomar en consideración una determinada metodología (por informal o asimétrica que quiera esta presentarse), un verdadero razonamiento moral (Fernández, 1996). Encontrar procedimientos o métodos de análisis de los problemas que permitan una toma correcta de decisiones éticamente correcta, deliberada, sustentada y argumentada ha dado lugar a la proliferación de búsquedas en diversas disciplinas y especialmente en la bioética.

El acercamiento y conocimiento a modelos de resolución de problemas y dilemas éticos desarrollados a lo largo del tiempo por diferentes autores puede ser un avance hacia la calidad ética. “Para resolver los dilemas es necesario un proceso deliberado de toma de decisiones, puesto que los propios dilemas éticos demandan decisiones concretas” (Úriz, 2004, p. 7). Dichos modelos, tomados como posibilidades de análisis y aportación de soluciones a los problemas y dilemas éticos, se constituyen en una guía facilitadora de la interpretación de situaciones dilemáticas desde diversas perspectivas. Ello contribuirá, sin duda, a la mejora en la toma de decisiones en las organizaciones que configuran el Sistema de Servicios Sociales y, por ende, en los profesionales.

Profundizar en las metodologías concretas para la toma de decisiones éticas que desarrolla cada uno de los modelos es necesario para que los comités de ética sean operativos (Úriz 2005). Frente a ello Úriz (2008a) constata la no existencia de una metodología concreta en la realidad de los trabajadores sociales, a pesar de que en los

últimos años ha habido un crecimiento en torno a modelos de resolución de dilemas, como marco de referencia y guía para la resolución de problemas y dilemas éticos (Ballester, 2009).

Sánchez (2016) parte de que los métodos de abordaje de cuestiones éticas pueden proporcionar anclajes que guíen la parte intuitiva de la búsqueda de soluciones facilitando la codificación objetiva y la presentación ordenada de los resultados, así como el razonamiento moral que lo respalda.

Plantea este autor cuatro procedimientos o vías de evaluación moral, reflejados en la tabla adjunta:

Tabla 15. Vías de evaluación moral.

VÍA	FUENTE	MECANISMOS IMPLICADOS
Intuitiva-inductiva	• Intuición moral y psicológica • Conciencia moral	• Desarrollo del contacto consigo mismo (autoconciencia), conciencia moral y otras capacidades internas • Análisis inductivo de casos
Deductiva	• Valores, principios • Normas externas	• Razonamiento moral • Conocimiento de valores y normas morales • Aplicación a casos/situaciones concretas, diversificados según áreas de actuación • Análisis deductivo y discusión de casos
Imitación social	• Otros (personalidad, virtudes) • Su comportamiento general o ante ciertas situaciones	• Exposición a personas virtuosas • Imitación de personas ejemplares • Imitación de conductas normativas • Captación del comportamiento heroico excepcional • Capacidad crítica de distanciamiento y discriminación de personas y situaciones
Diálogo	• El diálogo interpersonal y la deliberación conjunta	• Intercambio de valores y criterios morales • Interacción personal (afectivamente cargada) más influencia sociomoral • Deliberación conjunta (gestión de la diferencia y la convergencia moral)

Fuente: Elaboración propia a partir de Sánchez (2016, pp. 177, 178).

Las propuestas de modelos para la resolución de dilemas éticos han sido desarrolladas en el ámbito internacional por autores como Beauchamp y Childress (1999), Congress, (1999), Levy (1993), Loewenberg & Dolgoff (1996) o Reamer (1989). Entre los autores más significativos que en el ámbito nacional han abordado esta cuestión partiendo de modelos anteriores cabe mencionar a Ballester (2006, 2009); Bermejo (2002); Úriz (2004); Úriz e Idareta (2017). El objetivo de todos ellos se ha centrado en proporcionar y promover herramientas de apoyo a los profesionales para la reflexión y resolución de dilemas éticos. En este sentido se han ocupado y preocupado por el análisis de los diversos modelos de resolución de dilemas éticos, e incluso han llegado a desarrollar

modelos concretos. Se trataría en este apartado a continuación no tanto de exponer en profundidad esos diferentes modelos de resolución de dilemas éticos, sino de poner en evidencia determinados elementos comunes a todos ellos.

Bajo esa premisa, en lo que respecta a la selección de los modelos de resolución de dilemas que se presentan seguidamente, se ha tomado como criterios clave los siguientes:

- Que sean modelos útiles y orientadores para la toma de decisiones por parte de los profesionales de la intervención social y en particular del Trabajo Social.
- Que sean modelos que, aun no siendo propios del ámbito de la intervención social, estén siendo utilizados en la actualidad como herramienta en el ámbito de los Servicios Sociales.
- Que sean modelos representativos tanto a nivel internacional como nacional.

Los modelos seleccionados a su vez serán catalogados ateniéndonos a la clasificación realizada por Ballesteros (2006, 2009), Úriz (2004) y Úriz e Idareta (2017), que diferencian entre modelos genéricos y modelos jerarquizantes. En la siguiente tabla se plantean los modelos en función de los criterios previamente asignados.

Tabla 16. Modelos de toma de decisiones

ÁMBITO	MODELOS GENÉRICOS DE TOMA DE DECISIONES	MODELOS JERARQUIZANTES
Ámbito internacional	Modelo ETHIC de Congress Modelo colaborativo Paradigma de Levy Modelo de Kenyon	Modelo bioético de Beauchamp y Childress Modelo agregado de Loewenberg y Dolgoff Modelo de Reamer
Ámbito nacional	Modelo de la Ley Social Modelo Canimas Modelo AVOC	Modelo deliberativo de Diego Gracia Bermejo

Fuente: Elaboración propia a partir de Ballesteros (2006, 2009), Úriz (2004) y Úriz e Idareta (2017).

En los modelos que analizar, siguiendo a Sánchez (2016, p. 188), existe un predominio del enfoque deductivo sobre el inductivo (parten de gran variedad de casos analizados y de la experiencia y supervisión de estos) y se diferencian en el grado de concreción metodológica y práctica. Los modelos varían, ya que “algunos modelos son deductivos, otros son más inductivos, unos son más concretos y otros, en cambio, solo indican líneas generales de actuación” (Úriz, 2004, p. 6).

Los modelos de resolución de problemas también presentan enfoques deontológicos basados en valores, principios y deberes que guían la acción o en enfoques consecuencialistas, basados en las consecuencias que tienen las actuaciones sobre la vida de la persona. De esta manera, algunos de los modelos expuestos contienen a lo largo de su esquema y en parte de sus pasos el análisis de las consecuencias en la toma de decisiones. Ambos enfoques, deontológicos y consecuencialistas, no son excluyentes, sino que pueden ser considerados como complementarios.

Miranda (2006), Osmo y Landau (2006) y Sobremonde, Ariño, Beloqui y Etxebarria (2011) realizan sus investigaciones en tres países diferentes (España, Israel y Chile), pero todas ellas van dirigidas a conocer cómo afrontan los trabajadores sociales la toma de decisiones ante dilemas y el papel que en ello desempeñan las teorías y los principios éticos. En una comparativa sobre esas tres investigaciones, realizada por Sobremonde et al. (2011), se refleja que, aunque los porcentajes difieran entre los países, son las teorías utilitaristas y deontológicas las que tienen mayor influencia en la toma de decisiones ante cuestiones éticas, frente a otras teorías como la ética de la virtud o el cuidado.

Tabla 17. Comparación de teorías éticas de base entre País Vasco, Israel y Chile.

TEORÍAS ÉTICAS	PAÍS VASCO	ISRAEL	CHILE
UTILITARISTA	29,5	35	18,4
DEONTOLÓGICA	24,4	27	35,6
DERECHOS	23,3	12	19,5
VIRTUD	51	15	49
CUIDADO	17,8	11	216
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Sobremonde et al. (2011, p. 40).

A continuación, analizamos en más detalle los modelos genéricos de toma de decisiones éticas y los llamados modelos jerarquizantes.

3.2.3.1. Modelos genéricos de toma de decisiones

Los modelos genéricos se caracterizan por tener como principal fuente de elaboración los códigos de ética o las asociaciones profesionales de trabajadores sociales FITS y

NAW, y ser modelos de toma de decisiones sin jerarquía entre principios éticos. Se basan en los deberes reflejados en los diferentes códigos deontológicos.

3.2.3.1.1. Modelo de Elaine Congress (1999). Modelo ETHIC

Partiendo de los principios y de las bases filosóficas de Kant y del utilitarismo, Congress (1999, pp. 31-38) propone un modelo denominado ETHIC (Examine, Think, Hypothesize, Identify and Consult) cuyas iniciales en inglés componen el acrónimo que da el nombre al modelo basado en los valores del Trabajo Social, el código de ética y el contexto. Este modelo “pretende ayudar a los trabajadores sociales a tomar rápida y efectivamente sus decisiones éticas” (Úriz 2004, p. 21) y comprende los siguientes pasos:

1. E.: examinar primero los valores relevantes personales, sociales, de la empresa, de la persona usuaria y de la profesional.
2. T.: pensar cómo aplicar a la situación concreta las normas del código de ética, así como las leyes más relevantes.
3. H.: formular hipótesis sobre posibles consecuencias de distintas decisiones.
4. I.: identificar quién se beneficiará y quién resultará dañado, a la luz del compromiso del Trabajo Social con las personas más vulnerables.
5. C.: consultar con la persona supervisora y con otros colegas sobre la decisión ética.

3.2.3.1.2. Modelo de la FITS o colaborativo (2004)

Desde este modelo se definen líneas de actuación muy genéricas basadas en los postulados de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La riqueza de este modelo estriba en que permite la discusión de casos en foros colectivos. Formula cinco líneas para la toma de decisiones:

1. Principios básicos del código ético.
2. Contexto de la acción. El contexto ético y político de la intervención implica el análisis de los valores y de las fuerzas que constituyen la estructura de la acción.

3. Especificación de los motivos para actuar, abogando por un mayor nivel de conciencia de los objetivos e intenciones de la elección de uno o de otro curso de acción.
4. Contenido moral de la acción, haciendo explícita la naturaleza de la acción.
5. Análisis de las consecuencias previsibles de la acción, para todas las partes involucradas, a corto y a largo plazo.

3.2.3.1.3. Modelo de Levy (1993)

Parte de un enfoque deductivo centrado en la idea de que los códigos de ética no cuentan con planteamientos concretos para todas las situaciones. Propone un modelo de seis fases, que centra su atención en analizar los asuntos éticos pasados, presentes y futuros, así como sus efectos en las personas y en las instituciones. Las fases propuestas por el autor son:

- a. Descubrir que principios éticos son aplicables.
- b. Justificar la orden de prioridades entre principios.
- c. Anticipar los riesgos y posibles consecuencias.
- d. Explorar las consideraciones y valores que podrían haberse seguido en la situación práctica.
- e. Proyectar las necesidades y precauciones a tomar en relación con las consecuencias.
- f. Evaluar la responsabilidad ética y profesional por las decisiones tomadas y acciones realizadas.

Los aspectos más relevantes de esta propuesta hacen referencia a la capacidad de anticipar los riesgos y posibles consecuencias cuando se realizan juicios éticos en una situación práctica (Sánchez Izquierdo, 2013, p. 322).

3.2.3.1.4. Modelo de Patricia Kenyon (1998)

La riqueza del modelo estriba en la elaboración de una guía para la toma de decisiones partiendo de las diferentes perspectivas de diversas profesiones de la intervención social. Su propuesta está basada en el Código Deontológico de la National Organization for Human Service Education (NOHSE), que propone diez pasos:

1. Describir la cuestión o el dilema ético.

2. Considerar los aspectos éticos y jurídicos (valores personales, sociales, profesionales, normas jurídicas, leyes y regulaciones sobre la materia).
3. Examinar todos los conflictos (internos y externos), decidiendo cuáles son los menos importantes.
4. Resolver los conflictos pidiendo ayuda, si se necesita, para tomar la decisión: consultando con colegas, bibliografía profesional o comités de ética.
5. Generar todos los posibles cursos de acción.
6. Examinar y evaluar las alternativas de actuación iniciando un proceso exhaustivo de eliminación de alternativas propuesto por la propia autora.
7. Seleccionar y evaluar la actuación elegida (el mejor curso de acción).
8. Planificar la actuación.
9. Evaluar el resultado de la acción que se ha llevado a cabo.
10. Examinar las consecuencias e implicaciones para futuras tomas de decisiones éticas.

3.2.3.2. Modelos jerarquizantes

Los modelos jerarquizantes para la resolución de dilemas éticos se caracterizan por el establecimiento de una jerarquía entre los principios éticos. A pesar de que la jerarquía y priorización de principios pueda facilitar la resolución de dilemas y problemas éticos, su dificultad puede estribar en que en la práctica esa jerarquización establecida por los autores puede no adaptarse a la casuística planteada.

3.2.3.2.1. Modelo bioético de Beauchamp y Childress (1999)

Se trata de un modelo deductivo basado en un enfoque ecléctico centrado en 4 principios básicos como son: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Se menciona como interesante porque supone el origen de los modelos bioéticos. La racionalidad ética está centrada según estos autores en las acciones justificadas mediante reglas basadas en principios y que se apoyan en teoría. Desarrolla cuatro pasos: Confianza en teorías deontológicas y utilitaristas. Uso de un código moral. Sistema de reglas entendidas como principios. Afirmación de reglas morales.

3.2.3.2.2. Modelo agregado de Loewenberg y Dolgoff (1996)

Sigue un proceso deductivo para la racionalización de toma de decisiones éticas. Desarrolla un modelo caracterizado por la toma de decisiones progresiva y gradual que trata de aproximarse a la realidad de intervención de los trabajadores sociales.

Consiste en una primera aproximación genérica a las circunstancias éticas del caso y en un acercamiento particular mediante dos instrumentos que pueden servir de guía a los profesionales y a los trabajadores sociales en su toma de decisiones éticas, y que son los siguientes:

- Ethical Rules Screen (ERS), que se refiere a la utilización de las normas éticas recogidas en el código deontológico de referencia.
- Ethical Principles Screen (EPS), que trata de establecer una jerarquía entre siete principios éticos básicos.

La aproximación general de aplicación del modelo cuenta con once pasos:

1. Identificar el problema y los factores que contribuyen a mantenerlo.
2. Identificar las personas y las instituciones relacionadas con dicho problema.
3. Identificar los valores relevantes para el problema que mantienen los distintos participantes implicados.
4. Identificar las metas y objetivos cuya consecución puede resolver, o al menos reducir, el problema.
5. Identificar estrategias de intervención alternativas.
6. Asegurar la efectividad y eficacia de cada alternativa en términos de las metas identificadas.
7. Determinar quién debería estar implicado en la toma de decisiones.
8. Seleccionar la estrategia más idónea.
9. Implantar la estrategia.
10. Hacer un seguimiento de la implantación, prestando particular atención a las consecuencias que no se habían anticipado previamente.
11. Evaluar los resultados e identificar problemas adicionales.

Seguidamente, el acercamiento particular pasa por revisar los principios, y para ello el primer instrumento, anteriormente enunciado el ERS, propone seguir tres pasos:

1. Estudiar el código de ética para ver si se puede aplicar alguno de sus principios teniendo en cuenta que esos principios tienen prioridad sobre el sistema de valores personal.
2. Si se pueden aplicar una o más reglas del código, entonces habrá que seguirlas.
3. Si el código no se dirige de manera concreta al problema específico entre varias reglas del código, habrá que emplear entonces el EPS.

El segundo instrumento, el EPS, por su parte hace referencia a los principios básicos consensuados por los trabajadores y trabajadoras sociales, y establece la siguiente jerarquía:

1. Protección de la vida humana.
2. Igualdad y desigualdad de trato.
3. Autonomía y libertad.
4. Menor daño posible.
5. Calidad de vida.
6. Privacidad y confidencialidad.
7. Sinceridad.

3.2.3.2.3. Modelo de Reamer (1999)

Basado en la filosofía moral de Gewirth, Reamer propone seis líneas, que parten de principios tanto deontológicos como utilitaristas, con el fin de ayudar a los trabajadores sociales a resolver dilemas éticos (Reamer, 1999, pp. 72-76; Úriz, 2004, pp. 20-21):

1. Las reglas en contra de los daños básicos se priorizan respecto a otras reglas referidas a mentir, revelar información confidencial...
2. El derecho de los individuos al bienestar básico es prioritario sobre el derecho del usuario a la autodeterminación.
3. El derecho de un individuo a la autodeterminación es prioritario sobre su propio derecho al bienestar básico.
4. La obligación de obedecer leyes, reglas y regulaciones está por encima de determinados comportamientos que supongan un conflicto con dichas leyes.
5. En caso de conflicto, el derecho del cliente al bienestar está por encima de las leyes, reglas, regulaciones y acuerdos de las asociaciones.
6. La obligación de prevenir los daños y promover los bienes públicos está por encima del derecho al completo control de la propiedad de cada uno.

Establece, además, una serie de pasos para la toma de decisiones como marco y ayuda en la práctica profesional del Trabajo Social que siguen estando vigentes:

1. Identificar las cuestiones éticas que producen el conflicto de valores.
2. Identificar a los individuos, grupos u organizaciones que pueden estar afectados por la decisión ética.
3. Tentativa de identificación de todas las posibles alternativas de acción.
4. Examen de las razones a favor y en contra, basadas en códigos éticos y principios de carácter general, códigos deontológicos aplicados al Trabajo Social, valores personales y valores culturales.
5. Consulta con otros profesionales del sector, comisiones éticas y expertos.
6. Toma de decisiones, anotando todo el proceso en los registros.

Ballesteros (2006) considera el modelo agregado de Loewenberg y Dolgoff y el modelo de Reamer como los más completos para la resolución de dilemas éticos para el Trabajo Social. Ambos aúnan los fundamentos filosóficos y éticos, principios básicos de la profesión, así como la concreción necesaria para que resulten útiles en su aplicación.

3.2.3.3. Modelos de resolución desarrollados en el ámbito nacional

Los modelos que se analizarán a continuación son modelos profesionales desarrollados y puestos en marcha en España. Entre otros, detallamos los siguientes:

3.2.3.3.1. Modelo deliberativo. Diego Gracia (1989)

Dewey (2008) parte de la deliberación como la elección racional concreta y práctica entre las diferentes alternativas valiosas. Este método concilia, como señala siguiendo a Bermejo (1996), “el deontologismo de corte kantiano y el consecuencialismo de corte utilitarista” (p. 28).

El objetivo de la deliberación es la toma de decisiones prudentes (Gracia, 2013). La puesta en marcha de este método se centra en “proyectar, con el análisis inteligente de los hechos del caso, el estudio de los valores implicados o en juego y la búsqueda de la decisión óptima a la vista de las circunstancias concretas y las consecuencias previsibles” (Gracia, 2013, p. 168). El método deliberativo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo (Gracia, 2001, 2004, 2011), de manera que el procedimiento se ha ido refinando y acercando a la realidad de los CEA.

Pose (2012) y Seoane (2017) ofrecen sendas versiones que respetan la estructura y la coherencia del método. Ambas que se presentan a continuación por entender que

clarifican el método y por tanto propician un instrumento claro alejado de la jerarquización de principios válido para su puesta en marcha los CESS.

Los pasos básicos (Pose, 2012), que en este caso vuelven a ser un nuevo desarrollo respecto al inmediato anterior, son los siguientes:

1. Presentación del caso por la persona responsable de tomar la decisión.
2. Discusión de los aspectos clínicos de la historia.
3. Identificación de los problemas morales que presenta.
4. Elección por la persona responsable del caso del problema central que le preocupa y quiere que se analice.
5. Identificación de los valores en conflicto.
6. Identificación de los cursos extremos de acción.
7. Búsqueda de los cursos intermedios.
8. Análisis del curso de acción óptimo.
9. Decisión final.
10. Comprobación de la consistencia de la decisión tomada, sometiéndola a la prueba de la legalidad: comprobar que la solución propuesta respeta la ley vigente sobre la materia, a la de la publicidad (transparencia de las actuaciones elegidas, es decir, estar dispuestos a defender públicamente el curso de acción elegido) y a la de la consistencia temporal. Consiste en someter el curso óptimo de acción elegido a la hipótesis de si resistiría el paso del tiempo, es decir, si transcurrido un plazo de tiempo se tomaría la misma decisión.

Por su parte, Seoane (2017) plantea cinco fases del método deliberativo y diferencia dentro de ella diez pasos, tal y como se muestra a continuación:

Tabla 18. Fases del método deliberativo

FASES	PASOS	
Presentación de los hechos	Presentación del caso	
Deliberación sobre los hechos	Deliberación sobre los hechos del caso	
Deliberación sobre los valores	Identificación de problemas morales	
	Elección del problema moral	
	Valores en conflicto	
Deliberación de los deberes	Identificación de los cursos extremos de la acción	
	Búsqueda de cursos intermedios	
	Elección del curso óptimo	
Deliberación de la consistencia	Pruebas de consistencia	De legalidad
		De publicidad
		De temporalidad
		De universalidad
		De realizabilidad
Toma de decisión definitiva	Decisión final	

Fuente: Elaboración propia a partir de Seoane (2017).

3.2.3.3.2. Modelo de Bermejo (2002). Modelo jerarquizantes

Este autor elabora un modelo de toma de decisiones basado en el modelo de los siete pasos propuestos por el profesor Manuel Velásquez en una primera parte y el modelo de Diego Gracia en la segunda parte. Presenta por tanto un modelo dividido en dos partes íntimamente relacionadas entre sí.

- La primera parte es muy genérica y desarrolla el Método I, identificando los datos más relevantes del caso, seleccionando los aspectos más interesantes (intentando la máxima objetividad), y señalando el problema ético que surge en la situación analizada. Posteriormente identifica a todas las personas afectadas por el problema, las líneas de actuación posibles y las dificultades prácticas para llevarlas a cabo.
- En la segunda parte se desarrolla el Método II a través de los siguientes pasos: se señala el bien intrínseco de las profesiones sociales (sistema de referencia moral), se analizan los principios éticos, las normas en conflicto y se valoran las que tienen mayor peso moral para establecer una jerarquía entre ellas. Después se establecen las consecuencias más relevantes tanto para la persona que decide (consecuencias subjetivas) como para el resto de personas implicadas (consecuencias objetivas), valorando también si ambas

consecuencias podrían estar en conflicto. Se finaliza tomando la decisión moral definitiva, resolviendo previamente la existencia de conflicto considerando las consecuencias (si existiesen), el contraste con los principios y con el sistema de referencia.

- La tercera parte del método continúa con los puntos 8 y 9 y se correspondería con la continuación del Método I, realizando y evaluando la decisión adoptada.

De este modo, el esquema del método sería el siguiente:

- Primera parte (Método I)
 1. Narración de los hechos.
 2. Identificar los datos relevantes del caso.
 3. Identificar la naturaleza del problema (o problemas) ético.
 4. Identificar a las personas afectadas por el problema y los motivos de su acción.
 5. Generar alternativas posibles al problema formulado.
 6. Consideración de las dificultades de la puesta en práctica de tales alternativas.
- Segunda parte (Método II)
 7. Valoración ética y toma de decisión analizando el sistema de referencia moral. Los principios morales (corrección subjetiva y objetiva y jerarquización). Las consecuencias morales (consecuencias subjetivas y objetivas y existencia de conflicto). La toma de decisión moral (resolución del conflicto de consecuencias, relación de las consecuencias con los principios, resolución del conflicto de principios, contraste del resultado con el sistema de referencia) y decisión final.
- Tercera parte (Método I)
 8. Realización de la decisión adoptada.
 9. Evaluación de su puesta en práctica.

3.2.3.3.3. Modelo de la ley social (Ballester, 2006, 2009).

Está fundamentado en las principales tradiciones del Trabajo Social: utilitaristas y kantianas, así como en sus principios básicos. Se basa en la necesidad de los

profesionales de justificar las decisiones éticas. Este modelo se realiza en torno a la experiencia de los profesionales resolviendo problemas en los Servicios Sociales. La aplicación consiste en desarrollar el siguiente proceso a través de cada uno de sus apartados:

1. Detectar el dilema ético y principios en conflicto.
2. Personas e instituciones relacionadas con la causa, la situación o la posible solución.
3. Estudiar soluciones y consecuencias, analizando todas las posibilidades.
4. Filtro ético. Consulta de códigos de ética, principios profesionales y demás regulaciones específicas.
5. Filtro legal. Análisis las soluciones éticamente aceptables en relación a la legislación.
6. Filtro de la Ley Social. Estudio de casos semejantes resueltos anteriormente, en una especie de jurisprudencia social.
7. Reflexión y decisión. A partir de las soluciones posibles (filtros ético, legal y social) se decidirá cuál protege mejor la autonomía de la persona y causa los menores daños a terceros.
8. Seguimiento y evaluación de la calidad ética de la solución para perfeccionar la resolución de futuros problemas éticos, incrementar la jurisprudencia social de la profesión y aumentar la experiencia profesional.

3.2.3.3.4. Modelo de Canimas (2017)

Desarrolla un modelo basado en la ética deliberativa que permite analizar y responder de la mejor manera posible a la cuestión ¿qué hacer y por qué ante un problema ético? El modelo se desarrolla en cuatro fases: delimitación, estado de la cuestión, deliberación e implementación, con doce pasos que permiten llevar a cabo la deliberación.

- Fase I. Delimitación
 - 1) Conocer la cuestión que se aborda.
 - 2) Concretar la problemática.
 - 3) Situar al grupo de deliberación y la respuesta que nos proponemos dar en el mapa de agentes implicados y de responsabilidades.
- Fase II. Estado de la cuestión
 - 4) Aspectos éticos a tener en cuenta.

- 5) Aspectos jurídicos a tener en cuenta.
- 6) Estudios o protocolos de referencia.
- 7) Aspectos sociales, psicoeducativos, socio-sanitarios, etc.
- Fase III. Deliberación
 - 8) Diferentes alternativas (algoritmo o árbol de decisiones posibles), analizando pros y contras.
 - 9) ¿En qué podemos ponernos de acuerdo y en qué no, y por qué?
 - 10) Conclusiones, propuestas y orientaciones.
- Fase IV. Implementación
 - 11) Comunicación e implementación de la resolución.
 - 12) Seguimiento y evaluación.

3.2.3.3.5. Modelo de Sánchez (2016)

Plantea como modelo el proceso AVOC de abordaje de los problemas éticos, basado en la identificación de los cuatro elementos considerados por el autor como estructurales de la ética (actores; valores; opciones; consecuencias) y diferencia los siguientes pasos:

1. Identificar las cuestiones o problemas éticos relevantes.
2. Determinar los actores significativos y los valores (explícitos e implícitos) de cada actor (o aquellos que sean más relevantes para la situación).
3. Especificar las opciones existentes y las consecuencias previsibles de cada opción para los distintos actores.
4. Deducir el comportamiento éticamente correcto, teniendo en cuenta y ponderando los valores y las consecuencias.

3.2.3.4. Análisis comparativo de los modelos de toma de decisiones

Los modelos analizados ponen de relieve la prioridad de considerar el mayor número de opciones posibles, y enfatizan la necesidad de evaluar las consecuencias, siempre antes de la elección.

A continuación se presenta una tabla en la que se intenta poner de manifiesto de manera resumida las características de cada uno de los modelos analizados, para lo cual se han

tomado como referencia las recomendaciones necesarias para un proceso de toma de decisiones deliberado, argumentado y reflexivo, recogidas por diferentes autores:

- Úriz (2004) recoge como elementos importantes en la toma de decisiones la consulta a supervisores y colegas.
- El estudio realizado por Ruiz-Cano et al. (2015) cuyo objetivo se centró en la identificación de “elementos clave necesarios o indispensables para llevar a cabo el proceso de revisión de los dilemas éticos mediante el análisis de diferentes modelos descritos en la literatura” (p. 91). Como elementos que analizar en los modelos, Ruiz- Cano et al. (2015) plantearon: identificación del dilema, definición de hechos, definición de valores y principios y toma de decisión.
- Úriz e Idareta (2017) contemplan el marco legislativo y deontológico, analizar los cursos de acción y sus consecuencias y la justificación razonada de la decisión.

Con base en todo ello, los elementos que se han considerado en el análisis de los modelos han sido:

1. Identificación del dilema
2. Definición de hechos
3. Petición de asesoramiento
4. Consulta del código deontológico
5. Cursos de acción
6. Valoración de consecuencias
7. Toma de decisiones
8. Evaluación de decisiones

Tabla 19. Análisis comparativo de modelos de resolución de dilemas éticos

Ámbito	AUTORES	PASOS							
		Identificación del dilema	Definición de hechos	Pedir asesoramiento	Consulta código deontológico	Cursos de acción	Valoración de consecuencias	Toma de decisiones	Evaluación decisiones
Internacional	Levi	--	--	--	*		*	--	*
	Congress	--	--	*	*	*	*	*	
	Lowenberg	*	*	--	*		*	*	*
	Reamer	*			*		--	*	*
	FITS	--	*	*	*		*	*	
	Kenon	--		*	*		*	*	
Nacional	Gracia	--	*		*		*	*	
	Bermejo	--	--		*		*	*	
	Ballesteros	*	*	*	*	*	*	*	*
	Canimas	*	*	*	*	*	*	*	*
	Sánchez				*				
	Seoane	*	*			*	*	*	*

Fuente: Elaboración propia.

3.2.3.5. Análisis del modelo de resolución de dilemas en los CESS

Una vez finalizada la revisión de los modelos de referencia teórica para la resolución de dilemas éticos, y para concluir este punto, se plantea la necesidad de contraste con la realidad, de manera que se ha profundizado desde el trabajo de esta tesis, a través de diversos documentos, sobre el tipo de modelo que viene siendo más utilizado por algunos de los CESS analizados.

Así, en el caso del CESS de Bizkaia desde el año 2008 se propone como metodología de cara a la resolución de problemas éticos una metodología deliberativa “que posibilite la búsqueda de alternativas prudentes y óptimas para el respeto a la dignidad de las personas usuarias” (CESS, 2008, p. 18).

En el caso del CESS de Castilla y León, se recoge en el art. 4.4.b del Reglamento Interno el desarrollo igualmente de la metodología deliberativa como metodología general de análisis ético, sin perjuicio de que, cuando proceda, se apliquen además otros métodos de análisis. Así, en Castilla y León:

- El comité utiliza principalmente el método de la ética deliberativa, como procedimiento para tomar decisiones prudentes, sin que necesariamente prevalezcan en sus consideraciones las razones legales y de seguridad,

orientándose más bien a la búsqueda de decisiones óptimas. Se prioriza en este sentido la decisión más coherente y adecuada, con el objetivo fundamental de proteger la dignidad y los derechos de las personas, y lograr intervenciones que mejoren la calidad de vida de las personas usuarias.

- La metodología deliberativa analizará los valores y principios éticos, considerando sus niveles e implicación en el conflicto, sin perjuicio de que, cuando proceda, se apliquen además otros métodos de análisis. La deliberación se orientará a identificar los conflictos éticos existentes en el caso presentado, y permitirá decidir cuáles serán objeto de informe o recomendación, incluyendo necesariamente entre ellos los que estén relacionados directamente con la petición.

En el caso del CESS de Asturias, la metodología utilizada para el asesoramiento “es la denominada como ética deliberativa, que integra en sus propuestas las diversas perspectivas” (Conserjería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias, 2013, p. 5).

Tras el análisis realizado en varios CESS, se puede concluir que es el procedimiento deliberativo el modelo que sirve de base para la toma de decisiones. Dicho procedimiento aporta la integración metodológica de la dimensión ética en los procedimientos de toma de decisiones (Seoane, 2017). Es posible que la explicación a esto se encuentre en el hecho de ser el procedimiento desarrollado desde los CEA, con una importante trayectoria en su desarrollo. Sin embargo y al respecto, la recomendación desde la presente tesis es la realización de un estudio en profundidad que determine si los pasos que se llevan a cabo desde los CESS son los propios del proceso deliberativo o se ha producido algún tipo de adaptación dadas las características concretas de estas herramientas en el ámbito de los Servicios Sociales.

3.3. ESTUDIOS EMPÍRICOS EN TORNO A DILEMAS Y PROBLEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN ESPAÑA

El desarrollo tardío, aunque paulatino, de la dimensión pragmática en la ética de las profesiones relacionadas con la intervención social ha llevado a un reciente fomento de investigaciones relacionadas con los conflictos y dilemas éticos en la práctica profesional. La importancia de su descripción radica de forma fundamental en la contribución que suponen al conocimiento sobre el tipo de dilemas y conflictos éticos sentidos por los profesionales del Trabajo Social en el ámbito nacional u otros espacios territoriales. La profundización sobre los conflictos y dilemas éticos, así como la toma de consciencia en esta materia, es para Vilar y Riberas (2017) imprescindible, dado que “su conocimiento permitirá pasar de una cultura reactiva ante el dilema a una cultura proactiva, muy necesaria para aportar una respuesta justa y equitativa a la persona atendida y reducir el nivel de estrés en el profesional” (p. 19).

No obstante, y dicho esto, es necesario clarificar que lo que se aborda son estudios desde la dimensión pragmática, pero que la distinción entre lo deontológico (filosofía, concepción, principios) da sentido a la dimensión teleológica y pragmática. Así, la concepción de un servicio como derecho no tiene nada que ver con entenderlo desde la caridad o la beneficencia, por ejemplo, o con servicios sujetos a presupuesto. Lo fundamental que los Servicios Sociales aportan a las políticas sociales son modelos de pensamiento, de sociedad, de comprensión de derechos. Los dilemas a este nivel ontológico son de un rango superior al operativo, lo que implica que, según se resuelvan en este nivel, se reflejarán a nivel operativo, que es el analizado en este apartado.

En una búsqueda para sustentar esta tesis de investigaciones sobre la dimensión pragmática de la ética profesional se destaca una abundante y creciente producción en los últimos 14 años. Se muestra a continuación un mapa descriptivo sobre los diferentes estudios empíricos, de origen y metodología diversa, que pretende aportar claridad sobre el tema que nos ocupa.

Tabla 20. Estudios empíricos sobre problemas y dilemas éticos en España

ENTIDAD PROMOTORA	AÑO	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	AUTORÍA/GRUPO INVESTIGACIÓN	INVESTIGACIÓN
E.U. Trabajo Social Icesb de Barcelona	2004	Conflictos éticos en la práctica de los trabajadores sociales	Fuentes.	Experiencia de sistematización sobre los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores sociales.
Universidad Pública de Navarra (UPNA)	2004/2005	Reflexiones acerca de dilemas éticos en la intervención social	EFIMEC (Ética filosofía y metodología de las ciencias)	Valores morales y dilemas éticos en la intervención social
CEIS de Bizkaia	2008	Conflictos éticos en el ámbito de los Servicios Sociales	CESS de Bizkaia	Encuesta sobre conflictos éticos en el ámbito de los Servicios Sociales en Bizkaia
Universidad de Málaga	2009	Dilemas morales en Trabajo Social	Taboada.	Dilemas morales de los trabajadores sociales
Universidad Pública de Navarra (UPNA)	2008/2011	Reflexiones acerca de dilemas éticos en la intervención social	EFIMEC (Ética filosofía y metodología de las ciencias)	Dilemas éticos en la intervención social: la perspectiva de los trabajadores sociales en España
Universidad Complutense de Madrid	2011	Ética, teoría y técnica	Zamanillo.	Dilemas éticos en la profesión de Trabajo Social
Universidad de Valladolid.	2012	Ética aplicada al Trabajo Social	Rodríguez, Salvador, y Rueda.	Dilemas éticos en el ámbito de las provincias de Valladolid y Palencia
Universidad de Valladolid	2014	Ética y Trabajo Social	Rodríguez.	Dilemas éticos en la intervención social
Consejo General de Trabajo Social	2017	Deontología y ética en Trabajo Social	De la Red, Gómez, Hernández, Rodríguez, Rueda y Valle.	Acción profesional y problemas/dilemas éticos
Universitat Ramon Llull Villar y Riberas	2017	Conflictos éticos	Vilar y Riberas	Conflictos éticos en Educación Social y Trabajo Social
CEIS Álava	2017	Conflictos éticos en Servicios Sociales	Cantero y Argote	Conflictos éticos en el territorio histórico de Álava.

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se plantea, a modo de resumen, un cuadro sinóptico con las características más relevantes de los estudios de referencia:

Tabla 21. Cuadro sinóptico sobre la metodología empleada en los estudios a nivel nacional sobre dilemas y problemas éticos.

AÑO	AUTORÍA	TERMINOLOGÍA	MUESTRA	TIPO DE INVESTIGACIÓN
2004	Fuentes.	Conflictos éticos	154 casos analizados	Cualitativa: estudio de casos
2004 / 2005	EFIMEC (Ética filosofía y metodología de las ciencias)	Dilemas éticos	64 cuestionarios 8 entrevistas	Mixta: cuantitativa y cualitativa
2007 / 2008	CESS de Bizkaia	Conflictos éticos	154 profesionales de los Servicios Sociales de Bizkaia	Cuantitativa: encuesta
2009	Taboada.	Dilemas morales	9 trabajadores sociales de reconocido prestigio	Cualitativa: grupos triangulares
2008 / 2011	EFIMEC (Ética filosofía y metodología de las ciencias)	Dilemas éticos	700 profesionales del Trabajo Social	Cuantitativa
2011	Zamanillo.	Dilemas éticos	16 profesionales del Trabajo Social, e informante clave.	Cualitativa: entrevistas en profundidad
2012	Rodríguez, Salvador, y Rueda.	Dilemas éticos	57 profesionales de Trabajo Social	Cuantitativa: cuestionario
2014	Rodríguez.	Dilemas éticos	24 profesionales del Trabajo Social	Cualitativa: grupo de discusión y entrevista expertos
2017	De la Red, Gómez, Hernández, Rodríguez, Rueda y Valle.	Problemas / dilemas éticos	1331 personas trabajadoras sociales	Mixta: cuestionario, preguntas abiertas y cerradas
2017	Vilar y Riberas	Conflictos éticos	148 profesionales educadores y trabajadores sociales	Cualitativa: entrevista
2017	Cantero y Argote	Conflictos éticos	125 profesionales de Servicios Sociales de Álava	Cuantitativa: cuestionario

Fuente: Elaboración propia.

Analizando estos estudios, en un primer momento cabe señalar la diversidad terminológica utilizada por los distintos autores en las investigaciones. En ellas se alude de forma indistinta a conflictos éticos, problemas éticos, dilemas éticos o dilemas morales que son fruto del uso indiscriminado de vocablos, de la confusión existente y de la falta de avance conceptual en este sentido, respecto a lo que ya hemos citado a Úriz (2008).

En cuanto a la localización territorial de los estudios, observamos la existencia de solamente dos investigaciones realizadas en el ámbito nacional frente a nueve investigaciones efectuadas en el ámbito autonómico o provincial.

Si analizamos el origen de los estudios empíricos, se advierte que ocho de las investigaciones se realizan desde el ámbito universitario, bien sea en el nivel departamental, desde un grupo de investigación de la propia universidad o en el nivel individual (como es el caso de Taboada, Fuentes, Rodríguez o Vilar y Riberas), si bien igualmente bajo el referente de la Universidad. Tan solo tres estudios son realizados a iniciativa de estructuras de apoyo para la toma de decisiones, como es el caso del CESS de Bizkaia, los más recientes promovidos en 2017 desde el Consejo General de Trabajo Social, y desde el CESS de Álava.

En relación al tipo de metodología utilizada, es interesante apuntar la riqueza y variedad existente, puesto que en seis investigaciones se usa una metodología cualitativa, donde el protagonista es la voz de profesionales; en tres el estudio es desarrollado mediante metodología cuantitativa; y en otros tres estudios la metodología es tanto cualitativa como cuantitativa.

La descripción que se resume a continuación de cada una de las investigaciones, bien hayan sido publicadas o presentadas en congresos (como es el caso de CGTS, 2017; Rodríguez, Salvador y Rueda, 2012), y que se realizará con base en un criterio cronológico, ayudará a dar visibilidad a las dificultades con las que se enfrentan los trabajadores sociales en su quehacer profesional cotidiano.

1) Año: 2004. Autoría: Fuentes M.T. (E.U. Trabajo Social. Barcelona)

Realiza un estudio experimental, desde la didáctica de la asignatura de Trabajo Social conjuntamente con alumnado, a través del análisis de casos y de una clasificación taxonómica sobre los conflictos que se generan en la práctica diaria. El objetivo en cuanto a la profundización sobre cuestiones éticas presentes en la práctica cotidiana es doble: por una parte, se trataría de identificar cuestiones éticas vinculadas a la práctica de la intervención social, y por otra, aportar un sistema de clasificación de estas.

El tipo de cuestiones éticas que se desprende del estudio realizado se centra en la aplicación de normativa y reglamentos, el uso responsable de la información y la

capacidad de decidir de las personas usuarias. Relacionando estas cuestiones éticas con lo casos analizados, la autora en relación con cada una de esas áreas concluye:

- La aplicación de normativas y reglamento se relacionan con casos en torno a: gestión y tramitación de prestaciones o cobertura de necesidades básicas; riesgo de abandono o negligencia con menores; tramitación de altas médicas en servicios sociosanitarios; trasgresión de normas de convivencia en centros residenciales; valoración para adjudicación de plazas y servicios limitados; medidas institucionales que interfieren en el proceso de ayuda; pautas culturales y educativas en conflicto con derechos reconocidos a la infancia.
- El uso responsable de la información se vincula a casos relativos a: petición de confidencialidad sobre enfermedades contagiosas que afectan a terceros; comunicar diagnóstico de enfermedades infecto-contagiosas a entidades públicas o privadas; uso de datos sobre personas con condenas pasadas o actuales que afectan a régimen penitenciario o a terceros; comunicar ingreso en geriátricos a personas afectadas.
- En cuanto a la capacidad de decidir de las personas usuarias, la tipología de los casos analizados enlaza con situaciones relativas a: aplicación de tratamientos médicos sin consentimiento del interesado; rechazo a ser institucionalizadas por parte de personas vulnerables sin apoyos sociales o de personas con facultades físicas o mentales disminuidas; rechazo de personas adultas en situación de maltrato físico y/o psicológico a denuncia pública; dudas sobre continuidad de embarazo de mujeres en situación familiar precaria; desacuerdos con las familias sobre medidas de protección de menores.

Tabla 22. Relación entre cuestiones éticas y principios.

CUESTIONES ÉTICAS	PRINCIPIOS
Aplicación de normativas y reglamentos	Legalidad -imparcialidad
Uso responsable de la información	Confidencialidad
Capacidad de decidir de los usuarios	Autonomía

Fuente: Fuentes M.T. (2004, p. 94).

2) Año: 2004/ 2005. Autoría: Grupo EFIMEC (Universidad Pública de Navarra)

La Universidad de Navarra durante los años 2004 y 2005 llevó a cabo un proyecto de investigación sobre valores morales y dilemas éticos en la intervención social

financiado por el Gobierno de Navarra. La principal preocupación de dicho estudio era conocer qué tipo de dilemas éticos se encontraban los y las trabajadores sociales en la praxis diaria. El estudio se centró en los Servicios Sociales de base de Navarra y en la investigación se combinaron resultados de cuestionarios con entrevistas en profundidad. La muestra utilizada fue de sesenta y cuatro cuestionarios y ocho entrevistas en profundidad.

Esta investigación es la única en la que se estudian de forma diferenciada tanto las cuestiones éticas como los dilemas que preocupan a los profesionales de Trabajo Social (Úriz, Ballesteros y Urien, 2009). Entre las cuestiones éticas que preocupan a los trabajadores y trabajadoras sociales en mayor medida destacan: el respeto a la opinión del cliente (98%), la ayuda a los colegas (94%) y el consentimiento informado (90%). También preocupan aspectos relativos a las limitaciones de los recursos, las relaciones con otros profesionales y el tratamiento de temas confidenciales (elaboración de informes o en las relaciones con otros colegas o con terceras personas).

Entre los dilemas éticos destacan mayoritariamente (enunciados por más del 50 %) los relativos a: informes a terceros, realización de informes; acceso a historia social; confidencialidad; duración de tratamiento; autonomía; decir la verdad; datos personales. En menor medida, es decir, sentidos por menos de un 25 % de profesionales, se encuentran: abuso de poder; conflicto de intereses; consentimiento; incompetencia del TS en relación con el cliente; secreto profesional; asuntos de administración del dinero; información prensa; y perjuicios a colegas.

3) Año: 2007/2008. Autoría: CESS BIZKAIA

Se trata de un estudio con base en una encuesta sobre conflictos éticos en el ámbito de los Servicios Sociales. Fue llevado a cabo por el Comité de Ética de Servicios Sociales de la Diputación Foral, a lo largo de los años 2007 y 2008, cuyo objetivo se centraba en identificar los problemas y situaciones que con mayor frecuencia presentan conflictos éticos a los profesionales de los Servicios Sociales.

La metodología utilizada fue la encuesta dirigida a profesionales del ámbito de los SS del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Vizcaya, así como de los servicios residenciales del Instituto Foral de Asistencia Social de Vizcaya. A esta encuesta respondieron ciento cincuenta y cuatro profesionales y recogía los conflictos,

experimentados o no, a nivel profesional en su ámbito de trabajo, así como el grado de dificultad en su abordaje a través de una escala.

Combinando ambos aspectos, son ocho los conflictos que aparecen señalados en los resultados de la investigación con mayor frecuencia y con el orden siguiente:

1. Actitud ante las agresiones de unas personas usuarias a otras.
2. Negativa al tratamiento psiquiátrico en personas usuarias con problemas de conducta.
3. Ajuste de la distribución de cargas de trabajo y organización de los recursos humanos a las necesidades.
4. Intentos de “salidas” en centros abiertos por personas con competencia limitada.
5. No voluntariedad en el ingreso.
6. Limitaciones de derechos de una persona para respetar los de otras personas.
7. Uso de espacios compartidos para personas con y sin demencia.
8. Acciones ante el incumplimiento de las normas en los centros de Servicios Sociales por parte de las personas usuarias.

Las conclusiones finales del estudio, tras realizar un listado y análisis de los conflictos detectados en cada una de las áreas de intervención seleccionadas (Personas Mayores, Discapacidades y Exclusión y Adolescencia), se centraron en que:

- Los problemas éticos detectados hacen referencia, fundamentalmente, al conflicto entre la seguridad de las personas usuarias (no maleficencia) y el respeto a su autonomía, que en algunos casos puede estar disminuida.
- Los problemas aumentan en ámbitos donde conviven personas con diferentes niveles de autonomía y riesgos.
- Los problemas de gestión de recursos son vividos como generadores de problemas éticos en la asistencia, sobre todo a las personas mayores.

4) Año: 2009. Autoría: Taboada, M.T. (Universidad de Málaga)

La investigación de Taboada (2009) presenta como objetivo conocer los dilemas morales del Trabajo Social en el ejercicio de la actividad profesional, así como los aspectos que determinan la aparición de esos dilemas. Para ello pone en marcha un

estudio empírico basado en el paradigma cualitativo, usando como técnica de investigación los grupos triangulares con una muestra conformada por nueve personas trabajadoras sociales de reconocido prestigio dentro de la profesión.

Los principales dilemas presentes en la intervención profesional según los resultados obtenidos serían:

- a. Cumplimiento de la ley versus intervención adecuada.
- b. Qué teoría seguir, ante un caso determinado, cuando nos acercamos a tendencias enfrentadas.
- c. Conocimiento profesional frente a los deseos o necesidades de los clientes.
- d. Ejercicio de control social sobre los clientes.
- e. Las contradicciones de la Administración.
- f. Los matices de la confidencialidad y del secreto profesional.
- g. Los dilemas en la relación con los compañeros de intervención.
- h. La influencia de los prejuicios sobre el cliente en la formación de dilemas.
- i. La “Ley de atención a la Dependencia” y su prioridad absoluta de gestión.
- j. Conocimiento del código deontológico en la formación de dilemas.
- k. La experiencia profesional en la formación y abordaje de dilemas.

5) Año: 2008/ 2011. Autoría: Grupo EFIMEC. Universidad Pública de Navarra

La importancia de esta investigación radica en que es el primer estudio realizado a nivel nacional sobre dilemas éticos. Se trata de un proyecto I+D+I desarrollado en España por el grupo EFIMEC (Ética, Filosofía y Metodología de la ciencia) de la Universidad Pública de Navarra, que fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación bajo el enunciado *Dilemas éticos en la intervención social: La perspectiva de los trabajadores sociales en España*.

La metodología utilizada en el proyecto de investigación ha sido cuantitativa (basada en el envío de un cuestionario por correo postal) y también cualitativa (realización de diversas entrevistas semiestructuradas). La muestra para el estudio estaba compuesta por setecientos profesionales de Trabajo Social colegiados en España. En el estudio (Úriz, Ballester y Viscarret, 2012) se siguió constatando que los profesionales de esta disciplina se encuentran con múltiples y variados tipos de dilemas éticos a los que no siempre saben dar respuesta, bien por carecer de formación específica para ello, bien

porque no disponen de las herramientas metodológicas necesarias. Los resultados de esta investigación no diferían de los planteados en el primer estudio realizado por la UPNA en 2004/2005, aunque en el territorio autonómico de Navarra y que ya hemos comentado.

Así, de los resultados obtenidos en el nuevo estudio con referencia nacional se plantean cuatro categorías de dilemas éticos:

1. Dilemas éticos relacionados con la información: se refieren a la revelación de datos de la historia social, deber informar a terceras personas, confidencialidad, facilitación de datos personales, el hecho de decir la verdad, consentimiento informado y realización de informes sobre usuarios.
2. Relacionados con aspectos intrínsecos a la intervención profesional: se refieren a la duración del tiempo de intervención, distribución de los recursos disponibles, contraprestaciones económicas o materiales, conflictos de intereses, abuso de poder o autonomía de la persona usuaria.
3. Relacionados con aspectos extrínsecos a la intervención profesional: tienen correspondencia con la responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega, información a los medios de comunicación, incompetencia de otros profesionales o asistencia a juicios.
4. Dilemas éticos referidos a aspectos relacionales: son los surgidos como producto del tipo de relación que se establece entre trabajador/a social y persona usuaria participante.

Los dilemas profesionales más frecuentes señalados en los resultados del estudio se relacionan con el deber de informar a terceras personas, la autonomía de las personas usuarias, la incompetencia de otro trabajador o trabajadora social, la confidencialidad, además de otros relacionados con la duración del tiempo de intervención, la distribución de los recursos disponibles y decir o no toda la verdad o incluso mentir.

Tabla 23. Dilemas éticos en el Trabajo Social. Año 2012

DILEMAS ÉTICOS	PORCENTAJE
Con el deber de informar a terceras personas	48,20 %
Con la autonomía del usuario	46,80 %
Con la incompetencia de otro trabajador social o de otro profesional	43,00 %
Con la confidencialidad	42,10 %
Con la duración del tiempo de intervención	40,80 %
Con la distribución de los recursos disponibles	37,50 %
Con decir la verdad, no toda la verdad o mentir	36,20 %
Con la realización de informes sobre usuarios	35,70 %
Con asuntos de contraprestaciones económicas o materiales	33,80 %
Con la revelación de datos de la historia social	31,60 %
Con el consentimiento informado	30,50 %
Con las relaciones personales con el usuario	29,50 %
Con algún abuso de poder	29,10 %
Con facilitar números de teléfono, direcciones, etc.	28,70 %
Con un conflicto de intereses	26,40 %
Con la asistencia a juicios (secreto profesional)	14,80 %
Con la responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega	9,50 %
Con la información a los medios de comunicación	7,50 %

Fuente: Elaboración propia a partir de Ballester, et al. (2012).

6) Año: 2011. Autoría: Zamanillo (Universidad Complutense de Madrid)

Se trata de una investigación sobre ética y política en el Trabajo Social, llevada a cabo por un grupo de docentes del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid sobre una muestra de quince profesionales de la disciplina de Trabajo Social, así como de personas encargadas de la coordinación o dirección del servicio y de una informante clave en relación con el tema de ética. Si bien es cierto que la investigación no se centra únicamente en dilemas éticos, ya que en ella se abordan otros asuntos como la formación, organización y equipo o aspectos macro políticos o estructurales claves en la toma de decisiones, sí que los recoge en un apartado específico sobre dilemas éticos, con lo que se puede considerar fuente de información asimismo relevante en este sentido.

Coordinada por la profesora Zamanillo, en la investigación se utilizó como técnica de recogida de datos la entrevista en profundidad a profesionales de Trabajo Social.

Entre los dilemas éticos apuntados mayoritariamente por las y los profesionales entrevistados, se recogen aquellos que tienen que ver con la autodeterminación, la confidencialidad y el control.

7) Año: 2012. Autoría: Rodríguez, Salvador y Rueda (2012). Universidad de Valladolid

Con el objeto de valorar la conciencia sobre la existencia de dilemas éticos más frecuentes en la intervención social, analizar y reflexionar sobre el tipo de inquietudes éticas sentidas en la práctica profesional de los trabajadores sociales , con apoyo del alumnado de la asignatura de Ética y Deontología del Trabajo Social del Título de Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, se lleva a cabo un estudio empírico con una muestra de cincuenta y siete profesionales del ámbito del Trabajo Social de las provincias de Palencia y Valladolid mediante encuesta semiestructurada.

En la investigación se concluye que existen dos categorías de dilemas éticos relacionados con la información y con aspectos intrínsecos a la intervención social, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 24. Categorías de dilemas éticos.

CATEGORÍAS	DILEMAS ÉTICOS
INFORMACIÓN	Revelación de datos de la historia social. Deber de informar a terceras personas. Confidencialidad. Facilitación de datos personales. Hecho de decir la verdad. Consentimiento informado. Realización de informes sobre usuarios
INTERVENCIÓN PROFESIONAL	Duración del tiempo de intervención. Distribución de los recursos disponibles. Contraprestaciones económicas o materiales. Conflictos de intereses. Autonomía del usuario

Fuente: Rodríguez, Salvador y Rueda (2012).

8) Año: 2014. Autoría: Rodríguez C. (Universidad de Valladolid)

Investigación desarrollada en el ámbito de las provincias de Valladolid y Palencia, como continuidad a la realizada por Rodríguez et al. (2012), para profundizar en los aspectos más significativos a partir del discurso construido por los profesionales sobre la importancia de la ética en el Trabajo Social. De corte cualitativo, se utiliza como técnica de investigación la modalidad de grupos de discusión y la entrevista a expertos de reconocido prestigio.

En la investigación se presta gran relevancia a los aspectos formativos en materia de ética y se determinan, como ejes de posibles conflictos y dilemas, tres cuestiones relevantes:

- Deberes éticos hacia las personas usuarias frente a la institución donde se inserta la prestación de servicios.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Autodeterminación relacionada con el respeto a la persona.

9) Año: 2017. Autoría: De la Red *et al.* (Consejo General de Trabajo Social)

Es un trabajo promovido desde el CGTS, que, en el marco del XIII Congreso Estatal y I Iberoamericano de Trabajo Social, lleva a cabo una investigación exploratoria con carácter nacional, realizada sobre aspectos deontológicos y éticos en la intervención profesional bajo la denominación de *Deontología y ética profesional*. La finalidad perseguida es doble: por una parte, se pretende recoger respuestas de los profesionales en activo, sobre los aspectos deontológicos y éticos en la intervención de las trabajadoras sociales en nuestro país; y, por otra, recabar orientaciones para promocionar, en su caso, posibles líneas de trabajo a seguir desde la propia estructura colegial.

Para ello, se realizó una encuesta remitida a los profesionales colegiados en los treinta y seis colegios de Trabajo Social en España y en la que participaron 1331 trabajadoras/es sociales, personas participantes que ejercen el Trabajo Social en distintos territorios del Estado español y en diferentes ámbitos institucionales.

Los dilemas/problemas éticos recogidos en este estudio se agrupan en torno a tres tipos:

1. Relacionados con la información y que tienen que ver con el manejo de datos relevantes: confidencialidad, revelación de datos de la historia social, facilitar números de teléfono, direcciones, consentimiento informado, deber de informar a terceras personas, autonomía del usuario. Se corresponden con el hecho de decir la verdad.
2. Derivados de las relaciones con los profesionales y personas usuarias: se corresponden con la responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega, información a los medios de comunicación, abuso de poder, asistencia a juicios, situaciones de conflicto de intereses, relaciones personales con la persona usuaria y con la incompetencia de otros profesionales.

3. Derivados de la administración de programas y políticas de bienestar: integran los relativos a distribución de recursos disponibles, duración del tiempo de intervención y los correspondientes a contraprestaciones económicas o materiales.

Los problemas / dilemas éticos que aparecen como más presentes tienen que ver con la distribución de los recursos disponibles, la autonomía de la persona usuaria, el deber de informar a terceras personas, la duración del tiempo de intervención, la confidencialidad, la incompetencia de otro trabajador/a social o de otro profesional.

Tabla 25. Problemas y dilemas éticos en la intervención. Año 2017.

PROBLEMAS Y DILEMAS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN	PORCENTAJE
El deber de informar a terceras personas	35,9 %
La autonomía del usuario	47,3 %
La incompetencia de otro trabajador social o de otro profesional	29,5 %
La confidencialidad	35,3 %
La duración del tiempo de intervención	35,5 %
La distribución de los recursos disponibles	50,0 %
Decir la verdad, no toda la verdad o mentir	18,2 %
Contraprestaciones económicas o materiales	22,5 %
La revelación de datos de la historia social	17,0 %
El consentimiento informado	18,2 %
Las relaciones personales con el usuario	15,4 %
Algún abuso de poder	9,6 %
Facilitar números de teléfono, direcciones, etc.	15,2 %
Un conflicto de intereses	12,6 %
La asistencia a juicios (secreto profesional)	7,2 %
La responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega	2,9 %
La información a los medios de comunicación	3,5 %

Fuente: De la Red et al. (2017). Material sin publicar.

10) Año: 2017. Autores: Vilar y Riberas (Universitat Ramon Llull)

Plantean en su estudio como novedad un mapa descriptivo general, tanto de conflictos como de formas de gestión comunes al conjunto de dos profesiones: Trabajo Social y Educación Social, que después puedan concretarse con estudios específicos para cada uno de los ámbitos y sectores de intervención.

El tipo de metodología utilizada es de corte cualitativo, mediante cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. Los tipos de conflicto hacen referencia al contenido del dilema descrito en el cuestionario.

A partir de la clasificación de los resultados obtenidos se dividen los conflictos en tres categorías:

- Conflictos en relación a las personas atendidas, planteándose como conflictos: ejercicio de la autoridad; vulneración de derechos básicos; confidencialidad; implicación personal; sentimientos no controlados; agresiones recibidas. Este tipo de situaciones aparece en un 43,7 % en la Educación Social y en un 50,2 % en el Trabajo Social.
- Conflictos en relación al encargo y la misión: por oposición, valores, jerarquía; efectos no deseados; ausencia transformación social; agotamiento profesional. Este tipo de situaciones aparece en un 33 % en la Educación Social y en un 27,8 % en el Trabajo Social.
- Conflictos interprofesionales entendiendo como tales: desacuerdos valorativos; malas prácticas; gestión de la información; irresponsabilidades hacia el equipo; trabajo en equipo. Este tipo de situaciones aparece en un 23,3 % en la Educación Social y en un 22,3 % en el Trabajo Social.

11) Año. 2017. Autoría: Cantero y Argote (CESS ÁLAVA)

Con el objeto identificar los conflictos éticos y su frecuencia en la práctica de los profesionales de los Servicios Sociales del Territorio histórico de Álava, se pone en marcha una investigación desde el CESS de Álava con una metodología cuantitativa. El estudio se realiza mediante cuestionario diferenciado en tres partes: datos personales, formación y conocimiento del CESS y situaciones en las que se presentan conflictos distribuidos en cinco bloques. Participan 125 profesionales, tanto de los Servicios Sociales de Álava como con perfil sanitario.

Los resultados sobre conflictos éticos identificados se relacionan con la confidencialidad y la invasión de la intimidad. En cuanto a las situaciones que generan mayor conflicto, se centran en el ámbito de sujeciones físicas o químicas y uso de psicofármacos sobre todo en profesionales de la sanidad. Otros conflictos se relacionan con el perfil de las personas y/o colectivos a los que se dirigen.

Por último, se apuntan problemas en torno a la organización y el propio sistema: recursos humanos, carga de trabajo, recursos limitados, relaciones con la organización que se dan con una frecuencia alta.

A modo de resumen, se presenta el siguiente cuadro con los dilemas y conflictos éticos presentes en los diversos estudios experimentales analizados:

Tabla 26. Cuadro sinóptico de problemas y dilemas éticos en los estudios empíricos de ámbito nacional.

AÑO	AUTORÍA	DILEMAS Y CONFLICTOS ÉTICOS
2004	Fuentes M.T.	Aplicación de normativas. Uso responsable de información Capacidad de decidir
2004/ 2005	EFIMEC	Informes a terceros. Realización de informes. Acceso a historia social. Confidencialidad. Duración de tratamiento. Autonomía. Decir la verdad. Datos personales. Abuso de poder Conflicto de intereses. Consentimiento. Incompetencia del TS. En relación cliente. Secreto profesional. En asunto de dinero. Información prensa y perjuicios a colegas
2008	CESS de Bizkaia	Actitud ante las agresiones de unas personas usuarias a otras. Negativa al tratamiento psiquiátrico Ajuste de la distribución de cargas de trabajo y organización de los recursos humanos a las necesidades. Intentos de “salidas” en centros abiertos. No voluntariedad en el ingreso. Limitaciones de derechos de una persona para respetar los de otras. Uso de espacios compartidos para personas con y sin demencia. Acciones ante el incumplimiento de las normas en los centros de Servicios Sociales por parte de las personas usuarias.
2009	Taboada, M.T.	Cumplimiento de la ley versus intervención adecuada. Teoría que debe seguirse ante un caso en el acercamiento a tendencias enfrentadas. Conocimiento profesional / deseos o necesidades de los clientes. Ejercicio de control social sobre los clientes. Contradicciones de la Administración. Secreto profesional. Dilemas en la relación con los compañeros. Influencia de los prejuicios sobre el cliente en la formación de dilemas. La “Ley de Dependencia” y su prioridad absoluta de gestión. Conocimiento del código deontológico en la formación de dilemas. La experiencia en la formación de dilemas
2008/ 2011	EFIMEC	Relacionados con la información. Revelación de datos de la historia social, deber de informar a terceras personas, confidencialidad, facilitación de datos personales, decir la verdad, consentimiento informado y realización de informes sobre usuarios. Relacionados con aspectos intrínsecos a la intervención profesional: duración del tiempo de intervención, distribución de los recursos disponibles, contraprestaciones económicas o materiales, conflictos de intereses, abuso de poder o autonomía del usuario. Relacionados con aspectos extrínsecos a la intervención profesional: responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega, información a los medios de comunicación, incompetencia de otros profesionales o asistencia a juicios. Relacionados con aspectos relacionales como producto del tipo de relación que se establece entre trabajador social y usuario.
2011	Zamanillo et al.	Confidencialidad. Control. Autodeterminación.
2012	Rodríguez, Salvador y Rueda	Relacionados con la información: Revelación de datos de la historia social. Deber de informar a terceras personas. Confidencialidad. Facilitación de datos personales. Relacionados con aspectos intrínsecos a la intervención social: Hecho de decir la verdad. Consentimiento informado. Realización de informes sobre usuarios. Duración del tiempo de intervención. Distribución de los recursos disponibles. Contraprestaciones económicas o materiales. Conflictos de intereses. Autonomía del usuario
2014	Rodríguez C.	Deberes éticos hacia los usuarios frente a la institución Confidencialidad y secreto profesional Autodeterminación relacionándola con el respeto a la persona
2017	De la Red et al.	Relacionados con la información: confidencialidad, revelación de datos, facilitar teléfono, direcciones, consentimiento informado, deber de informar a terceras personas, autonomía del usuario, decir la verdad. Derivados de las relaciones con los profesionales y usuarios: información a los medios de comunicación, abuso de poder, asistencia a juicios, conflicto de intereses, relaciones personales con el usuario y la incompetencia de otros profesionales Derivados de la administración de programas y políticas de bienestar: distribución de recursos disponibles, duración del tiempo de intervención y contraprestaciones económicas o materiales
2017	Vilar y Riberas	Conflictos en relación a las personas atendidas Conflictos en relación al encargo y la misión Conflictos interprofesionales
2017	Cantero y Argote	Confidencialidad y la invasión de la intimidad. Sujeciones físicas o químicas y uso de psicofármacos. Conflictos relacionados con el perfil de las personas y/o colectivos Problemas en torno a la organización y el propio sistema: recursos humanos, carga de trabajo, recursos limitados, relaciones con la organización.

Fuente: Elaboración propia.

Si observamos con mayor detalle los datos de los dos únicos estudios realizados a nivel nacional, podremos obtener una aproximación de la evolución de los dilemas éticos en los últimos seis años, máxime cuando la escala empleada en ambos estudios ha sido la misma, “The Ethics Survey” (Ain, 2001). Escala norteamericana, adaptada por el grupo EFIMEC para el estudio realizado en la Comunidad Foral de Navarra sobre dilemas éticos en la profesión de Trabajo Social, y utilizada por este mismo equipo en el estudio realizado a nivel nacional. En la siguiente tabla resumen se muestran los datos de ambas investigaciones.

Tabla 27. Comparativa de los problemas/dilemas éticos que se presentan con mayor frecuencia en el ejercicio profesional del Trabajo Social en España en 2012 y 2017.

PROBLEMAS Y DILEMAS ETICOS EN TRABAJO SOCIAL	EFIMEC (2012)	CGTS (2017)	% diferencial
El deber de informar a terceras personas	48,2	35,9	-12,3
La autonomía del usuario	46,8	47,3	+ 0,5
La incompetencia de otro trabajador social o de otro profesional	43,0	29,5	- 13,5
La confidencialidad	42,1	35,3	- 6,8
La duración del tiempo de intervención	40,8	35,5	- 5,3
La distribución de los recursos disponibles	37,5	50,0	+12,5
Decir la verdad, no toda la verdad o mentir	36,2	18,2	-18
Contraprestaciones económicas o materiales	33,8	22,5	-11,3
La revelación de datos de la historia social	31,6	17	-14,6
El consentimiento informado	30,5	18,2	-12,3
Las relaciones personales con el usuario	29,5	15,4	-14,1
Algún abuso de poder	29,1	9,6	-19,5
Facilitar números de teléfono, direcciones...	28,7	15,2	-13,5
Un conflicto de intereses	26,4	12,6	-13,8
La asistencia a juicios (secreto profesional)	14,8	7,2	-7,6
La responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega	9,5	2,9	-6,6
La información a los medios de comunicación	7,5	3,4	-4,1
	N=700	N=1331	

Elaboración propia a partir de Ballester, et al. (2012) y De la Red et al. (2017).

A pesar de que en un primer momento se puede hablar de mantenimiento e incluso ligero descenso en la percepción a nivel profesional de situaciones éticas dilemáticas o problemáticas que se presentan en la praxis diaria, ateniéndonos a la media diferencial porcentual situada en el 9,42 % sí que convendría hacer algunas apreciaciones de interés:

1. Se percibe en la investigación promovida desde el CGTS, (De la Red et al.2017) un aumento porcentual en dos situaciones dilemáticas en relación al estudio EFIMEC (2012):
 - En la autonomía personal (aumento de 0,5%) la percepción como situación problemática mantiene su estatus en relación al anterior estudio como segunda situación percibida a nivel profesional, en cuanto a mayor problemática ética.
 - De una forma más significativa se produce aumento en la percepción dilemática en el ítem: distribución de recursos disponible (12,5 %) que pasa a ser el dilema al que con mayor frecuencia se enfrentan los profesionales, en relación al año 2012, que era el deber de informar a terceras personas. Curiosamente las contraprestaciones económicas pasan a ser percibidas como de menor riesgo dilemático en relación al anterior estudio para el 11,3% de los profesionales.
2. En general se observa una bajada en el estudio realizado por De la Red et al. (2017) respecto de situaciones dilemáticas relacionadas con la información:
 - Así apenas son apreciables los dilemas relacionados con información a medios de comunicación, asistencia a juicios, facilitar teléfonos, que han bajado en un porcentaje de 4,1 %, 7,6 % o 13,5 % respectivamente con relación al estudio de EFIMEC (2012).
 - Existe igualmente una reducción en la situación dilemática de decir la verdad (18 %), revelación de datos de la historia personal (14,6%) y consentimiento informado (12,3 %).
 - En cuanto al deber de informar a terceras personas y la confidencialidad, si bien es cierto que siguen apareciendo entre los dilemas más sentidos por los profesionales de Trabajo Social, en un 35,9 y 35,3 % respectivamente, existe una bajada porcentual real de 12,3 % en el estudio De la Red et al. (2017) respecto del de EFIMEC (2012) en lo relativo al deber de informar a terceras personas, y del 6,8 % en relación a la confidencialidad.
3. Se observa también una menor situación dilemática y la bajada más significativa (19,5 %) en la investigación De la Red et al. (2017) con respecto al abuso de poder, que pasa a ser de los dilemas menos significativos, situándose en el 9,6 %. Existe una reducción igualmente en la problemática ética relativa a las relaciones personales con la persona usuaria (14,1 %), así

como en el conflicto de intereses (13,8 %) en el estudio de 2017 respecto del de EFIMEC en el año 2012.

4. Por último, cabe apuntar por su interés dos cuestiones más:
 - La incompetencia de otro trabajador/a social o profesional se reduce en un 13,5 %, pasando de ser un dilema considerado mayoritario en la investigación de EFIMEC (2012) con un porcentaje del 43 % a un dilema con menor incidencia (29,5 %) (De la Red et al.2017)
 - Más significativo y preocupante puede ser el dato referido a que las cuestiones éticas relativas a la duración en el tiempo de intervención se hayan reducido en un 5,3 % (De la Red et al.2017), frente a la investigación de EFIMEC (2012), sobre todo considerando los recortes en recursos producidos en los últimos cinco años en el Sistema de Servicios Sociales, con motivo de la crisis y que ha llevado a la sobrecarga de los profesionales, entre otras cuestiones.

La comparativa diacrónica realizada lleva a pensar en la necesidad de seguir potenciando en España estudios que profundicen en problemáticas y dilemas éticos. Los dilemas y problemas éticos pueden ser el reflejo de un momento histórico, de una forma concreta de intervención profesional, y de las soluciones que, desde organizaciones colegiales, CESS o universidades se vayan abordando.

A pesar de que las escalas, una vez validados los resultados, pueden aplicarse como instrumentos de medida en otros estudios, cualquier instrumento nace vinculado a una realidad social, histórica y económica, por lo que la validez de estas se encuentra también sujeta a que las condiciones en las que nacen sigan siendo las mismas o semejantes cuando dicha herramienta quiera aplicarse. A la luz de los datos analizados, se debería pensar en construir una nueva escala adaptada y capaz de contemplar otras realidades y dilemas emergentes o más ligados a la situación actual.

En esta perspectiva, desde el ámbito universitario y de la propia estructura colegial del Trabajo Social, u otras instancias, habría que trabajar en la búsqueda conjunta de formas de colaboración para avanzar en instrumentos de medida, que ayuden a revisar todas las cuestiones relacionadas con los dilemas éticos profesionales subyacentes en la intervención social, identificar cuáles siguen estando vigentes y cuáles son el resultado de lo que pudiéramos denominar una “nueva generación de dilemas”, y valorar su incidencia en el Sistema de Servicios Sociales.

3.4. El proceso de resolución de problemas y dilemas éticos en la intervención social en el ámbito de los Servicios Sociales

Una vez evidenciada la existencia de problemas y dilemas en la intervención social, se pretende en un primer momento realizar una aproximación a las herramientas de apoyo para la resolución de estos, haciendo especial hincapié en las comisiones deontológicas y comités de ética. Posteriormente se evidenciarán los modos en que se resuelven los dilemas a nivel profesional desde la práctica cotidiana.

3.4.1. Herramientas e instrumentos para vigilar la calidad ética y afrontar dilemas éticos en la intervención social desde los Servicios Sociales

Rescatando la evolución que la perspectiva de la ética ha tenido en el marco de nuestra profesión de Trabajo Social, para empezar a ver el interés en ética aplicada de la intervención social y dilemas éticos es necesario retroceder hasta el año 2004, con la aparición de la FITS (2004) *Ética en el Trabajo Social. Declaración de principios*. En este nuevo documento se recogen los aspectos que constituyen las dimensiones de la ética en Trabajo Social, incluida la pragmática o ética aplicada. En el mismo texto, dichas organizaciones internacionales de Trabajo Social parten de los principios de los derechos humanos y la justicia social como bienes que deben ser defendidos y promocionados por los trabajadores y trabajadoras sociales, sin olvidarse de la dignidad humana como un valor de especial significación para esta profesión.

Así, a partir de producirse ese posicionamiento de la FITS entendemos que toda persona, por el mero hecho de serlo, tiene un valor único que en el ejercicio profesional debemos proteger, haciéndole digno de respeto desde su individualidad diferenciada del resto, como un ser distinto a los demás, con propias y particulares motivaciones, necesidades y anhelos. Desde ese momento se han empezado a desarrollar más y a ser objeto de análisis investigador las herramientas e instrumentos para valorar el riesgo ético en la práctica profesional y de las organizaciones, así como enfrentar problemas y dilemas éticos.

En los últimos años los trabajadores sociales están a la búsqueda de nuevas alternativas para responder a situaciones sociales complejas fruto de una intervención social que, como ya se ha mencionado anteriormente, es y se ha tornado compleja y variable. No

existe un método o un protocolo de intervención universal, sino que es necesario que cada profesional adapte los conocimientos a la realidad. La incertidumbre forma parte de los profesionales de los Servicios Sociales en el desarrollo de sus funciones y la toma de decisiones se convierte en un ejercicio diario. Por ello, favorecer la reflexión y el debate, así como adoptar metodologías que apoyen la toma de decisión de cara al afrontamiento de conflictos éticos, se convierte en una necesidad para aportar mayor calidad a la atención, asunto que por cierto se constituye tanto como objetivo como en un principio del Sistema de Servicios Sociales en todas las leyes reguladoras de este ámbito en España.

A lo largo de los últimos años, junto a la existencia de códigos deontológicos de las profesiones que intervienen en el Sistema de Servicios Sociales, se han ido desarrollando códigos de ética de organizaciones, generalistas, basados en el principalismo y los deberes que deben seguirse. Y, de cara a la resolución de conflictos éticos, se han ido constituyendo a su vez tanto las comisiones deontológicas de los colegios profesionales como los comités de ética aplicada. Estos últimos recursos se erigen como órganos de consulta, a la vez que punto de referencia y estímulo de la potenciación de sensibilización ética y dinámicas de análisis y deliberación en materia de toma de decisiones respetuosas con la persona con base en su dignidad y sus valores.

Las comisiones deontológicas y los comités de ética apoyan y complementan el buen hacer profesional, constituyéndose en foro ético de referencia, de manera que “la intranquilidad respecto que los comités de ética de la Administración sustituyan de algún modo a las comisiones deontológicas profesionales debe ser superada” (Verde y Cebolla, 2017, p. 87). Los comités de ética no sustituyen, sino que derivan y complementan la labor de las comisiones deontológicas. A continuación, veremos algunas de sus respectivas características propias y diferenciadoras.

3.4.1.1. Comisiones deontológicas

Las comisiones deontológicas son órganos consultivos y colegiados promovidos desde los colegios profesionales para el asesoramiento en materia de ética y deontología profesional. Su objetivo principal es velar por la deontología profesional acorde al código deontológico de la profesión.

Se entienden como un recurso puesto a disposición de los profesionales que puedan verse inmersos en un conflicto ético en relación con los principios y deberes recogidos en el código deontológico que sustenta las normas y deberes mínimos de su ejercicio profesional.

Las comisiones deontológicas se refieren por tanto a una determinada profesión y para los posibles conflictos o dilemas que se presentan en su práctica respecto de las personas destinatarias, otros profesionales, instituciones u organizaciones y la sociedad. Sus funciones se centran principalmente en:

- Velar por la deontología profesional.
- Elaborar criterios orientativos generales sobre aspectos deontológicos en la intervención profesional.
- Prestar asesoramiento a los profesionales que lo requieran.
- Dictaminar en casos específicos sometidos a consideración por las juntas de gobierno de los colegios.
- Emitir informes en los que la interpretación o aplicación del código deontológico suscite controversia.
- Dictaminar en casos de expedientes disciplinarios seguidos por la comisión de presuntas vulneraciones del código deontológico.

Son varios los códigos deontológicos de profesiones que intervienen en el ámbito de los Servicios Sociales, en los que se recoge la creación de comisiones deontológicas dependientes de los colegios oficiales de la profesión correspondiente. Así puede verse en el respectivo Código Deontológico de Psicología, Trabajo Social, Medicina, Enfermería., etc. Cabe apuntar en este sentido los siguientes hitos:

- 1992. Los colegios de Médicos celebraban su tercer Congreso de Comisiones Deontológicas.
- 1993. Se crea la Comisión Estatal de Deontología de los Colegios de Psicólogos.
- 1995. Se aprueba el reglamento de las Comisiones Deontológicas de la profesión de Enfermería.
- 2009. Se crea la Comisión Deontológica del Consejo de Colegios Oficiales de Trabajo Social de Castilla y León.

- 2017. Se constituye la Comisión Deontológica del CGTS para el conjunto del Estado español.

En el caso de la profesión de Trabajo Social, la creación de una comisión deontológica por parte del CGTS y la posibilidad de puesta en marcha de comisiones deontológicas territoriales por parte de las propias organizaciones colegiales se recoge en el cap. V del Código Deontológico de esta profesión (2012) como uno de los avances respecto al anterior Código Deontológico de 1999, que no contemplaba estos órganos. En el marco de sus funciones, la Comisión Deontológica del CGTS, según el Código Deontológico vigente (CGTS, 2012), podrá:

- Realizar actividades formativas y divulgativas en materia de ética profesional y deontología.
- Emitir informes a petición del Consejo General, sobre aspectos específicos en materia de ética y deontología profesional solicitados por organizaciones públicas o privadas, o informes en materia de su competencia a petición de colegios oficiales o consejos autonómicos.

3.4.1.2. Comités de ética aplicada

Son órganos consultivos e interdisciplinares, creados para analizar y asesorar en la resolución de posibles conflictos éticos que se producen en las instituciones u organizaciones, como consecuencia del trabajo diario, y cuyo objetivo final es mejorar la calidad de la atención o asistencia que se presta. Suponen un espacio de diálogo para tratar temas puntuales y problemáticos que influyen en la intervención. Ofrecen una enseñanza personal y/o colectiva, en orden a promover valores y actitudes positivas, y a dar respuesta / reconciliar a quienes padecen algún tipo de conflicto.

Según su regulación normativa respectiva, las funciones más comunes en España de los comités de ética aplicada, a modo de síntesis y a expensas de mayor profundización que se desarrolla en el cap. 4, se centran en:

- Elaboración de documentos de reflexión y emisión de informes en aquellas cuestiones éticas de carácter transversal para todos los ámbitos de intervención social.

- Analizar, asesorar y elaborar protocolos de actuación ante situaciones de potenciales conflictos éticos que surjan en la intervención, facilitando los procesos de decisión.
- Potenciar la formación en ética de los profesionales para incorporar en la toma de decisiones los valores y derechos de los afectados por estas.
- Sensibilizar al personal de los servicios, centros e instituciones de Servicios Sociales de la dimensión ética presente en su práctica.
- Velar por que la práctica no vulnere el derecho de las personas al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin discriminación.
- Identificar, analizar y evaluar los aspectos éticos de la práctica social.
- Promover la reflexión ética organizada en los diferentes ámbitos de los Servicios Sociales y elaborar las normas de constitución de los espacios de reflexión ética.

Las competencias de ambas herramientas analizadas, es decir, de las comisiones deontológicas y los comités de ética aplicada, se complementan, aunque existen diferencias en cuanto a la composición, dependencia, producción, funciones o destinatarios de su actuación, como se refleja en el siguiente cuadro:

Tabla 28. Aspectos diferenciadores entre comisiones deontológicas y comités de ética aplicada.

	COMPOSICIÓN	DEPENDENCIA	PRODUCCIÓN	FUNCIONES	DESTINATARIOS
COMISIONES DEONTOLÓGICAS	Personas que ejercen la profesión del código deontológico que debe interpretarse	Colegios o consejos de colegios profesionales	Redacción y actualización del código deontológico de la profesión Reflexión y emisión de juicios sobre los casos de conflicto moral que han sido planteados por los colegiados	Sancionadora Asesora De difusión	Profesionales, instituciones y personas usuarias que se dirijan al colegio correspondiente
COMITÉS DE ÉTICA	Interdisciplinar	Organismo, entidad o centro que establezca su creación	Emitir recomendaciones o informes sobre cuestiones morales complejas Fomentar una cultura moral profesional y pública Punto de referencia y estímulo de deliberación Impulsa el debate entre la ciudadanía y profundiza en la reflexión sobre principios y valores en los casos analizados	Educativa Consultiva Desarrollo de políticas o líneas de actuación en organizaciones Revisión retrospectiva de casos	Profesionales, instituciones y personas usuarias en conflicto ético

Fuente: Elaboración propia a partir de Canimas (2003), Reamer (1982), Conrad (1989) y Hierro (2014).

Las comisiones deontológicas tienen capacidad de sancionar conductas profesionales inadecuadas atendiendo al código deontológico de la profesión correspondiente; los comités de ética aplicada, por el contrario, son órganos de asesoramiento cuyas decisiones orientan, pero no son nunca vinculantes ni dan lugar a sanción. Ambos instrumentos tienen en común que se constituyen para la consecución de la puesta en marcha de la ética aplicada. Su papel se centra en el asesoramiento ante consultas relacionadas con conflictos éticos, la reflexión y la sensibilización ante los problemas éticos, así como en la potenciación del debate ético y la creación, en suma, de una cultura ética en pro de los derechos de las personas y la buena praxis profesional.

En un contexto en el que se produce un incremento de las situaciones de fragilidad social y vulnerabilidad, la reflexión ética en materia de intervención social es muy necesaria, así como la formación y expansión de esos comités interdisciplinarios en el Sistema de Servicios Sociales, para abordar, sistematizar e intentar resolver los problemas morales de la intervención social, que debe ir ganando peso de cara al crecimiento de la profesión y del propio Sistema. Por tanto, podemos considerar a los comités de ética aplicada como una herramienta de reflexión e institucionalización de la

ética, junto con las ya señaladas y de utilidad para el abordaje en el Sistema de Servicios Sociales de situaciones de dilemas o problemas éticos.

3.4.2. Una aproximación a la resolución de dilemas éticos por parte de los y las profesionales del Sistema de Servicios Sociales

La toma de decisiones éticas forma parte del quehacer cotidiano de los profesionales del Sistema de Servicios Sociales desde la intervención social, más aún, teniendo en cuenta que “el ejercicio profesional es un campo abonado de problemas morales y dilemas éticos” (Fernández, 1996, p. 114). Entendida la toma de decisiones como un proceso de construcción de una elección (O' Sullivan, 1999) en el ámbito de la intervención social, se complejiza. Los profesionales de Servicios Sociales, como en otros ámbitos del bienestar, se enfrentan a menudo a realidades difíciles en las que no queda claro cuál es el mejor modo de proceder desde el punto de vista ético. Las decisiones profesionales se asumen en medio de incertidumbre y tensión y no resultan fáciles, dado que se trabaja en situaciones sociales que afectan o podrían afectar a la vida de la persona (Castañeda y Salamé, 2017). La incertidumbre que se genera en los trabajadores sociales en la toma de decisiones es “la incertidumbre endémica de la responsabilidad social” (Bauman, 2001, p. 97). Cada situación es única, con particularidades específicas que han de ser analizadas y tenidas en cuenta en el curso de la toma de decisión. Es necesario integrar en las actuaciones profesionales la toma de decisiones con un valor moral más allá de intentar evitar esta responsabilidad recurriendo a “protocolos detallados que llevan a tomar decisiones automáticas” (Molleda, 2007, p. 153).

El tiempo de reflexión en la toma de decisión entra a veces en contradicción con el tiempo real del que disponen los profesionales de Servicios Sociales para la intervención social, la mayor parte de las veces centrada en lo urgente y en el hacer como objetivo. No siempre se dispone de tiempos para la reflexión personal ni grupal sobre el análisis de la situación ni sobre la mejor decisión que adoptar. Tampoco existe una cultura organizativa que fomente este tipo de actuación más allá del hacer por hacer y del eficientismo mal entendido. La escasez de estructuras de apoyo como comités de ética o grupos de reflexión suponen otro condicionante.

Ante este panorama, analizar el modo de adoptar decisiones por parte de los profesionales de la intervención social en la práctica cotidiana se convierte en un elemento clave para el avance en una toma de decisiones buenas para el proyecto de vida de las personas que se acercan al Sistema de Servicios Sociales. En este sentido se muestra a continuación un análisis de las principales conclusiones presentadas en las investigaciones realizadas en España en torno a este tema, con objeto de poner en evidencia qué métodos utilizan los profesionales del Sistema de Servicios Sociales para la toma de decisiones moralmente aceptables.

En cuanto al abordaje de los dilemas éticos, en la investigación de Zamanillo (2011) se recoge la existencia de criterios de libre elección que se centran en la proximidad, la búsqueda de objetividad o confianza, o la valoración del interlocutor. Si bien es cierto que la respuesta generalizada a la hora de resolver dilemas o conflictos éticos se basa en criterios de accesibilidad, como consulta a compañeros, personas conocidas o amigas, a veces se prioriza el criterio de objetividad.

Ballester, Viscarret y Úriz (2011) realizan un estudio cuantitativo y cualitativo en el que analizan cinco ejes en torno a los que gira la toma de decisión en el ámbito profesional:

- 1) Lugar donde se deposita la confianza de la decisión: analizan la existencia de un criterio individual en la toma de decisiones o un criterio especializado o experto. En el primer caso, el profesional deposita en su propio criterio la responsabilidad de la decisión, lo que implica cierta subjetividad, pues la experiencia profesional y la confianza ética en uno mismo son elementos importantes. En el caso de un criterio experto, se busca la fiabilidad que se atiene a criterios desarrollados y consensuados como producto de la evolución ética y técnica de la profesión, como por ejemplo el código ético, el colegio profesional o la propia legislación.
- 2) Grado de tiempo dedicado a decisiones éticas. Se trata del tiempo que cada profesional dedica a las decisiones éticas, surgen decisiones de urgencia, en busca de vías de acción rápida y justificadas en la mayoría de las ocasiones por la presión de la práctica diaria y de las situaciones que hace falta resolver de inmediato; surgen también decisiones con reflexión en aquellas situaciones en las

que los profesionales formulan la necesidad de disponer de más tiempo y meditación para tomar mejores decisiones.

- 3) Nivel jerárquico al que se dirige la consulta. En este aspecto habrá profesionales que se inclinen hacia la horizontalidad, en busca de apoyo entre iguales, o, por el contrario, otros profesionales optarán por itinerarios verticales, recurriendo a un nivel jerárquico superior a la hora de buscar la información y depositando en otras personas la toma de decisión sobre el problema en cuestión.
- 4) Quien asume la responsabilidad de la decisión ética. En muchas ocasiones, el o la profesional asume la responsabilidad directa de encontrar la mejor solución para el problema ético existente; y, en otras ocasiones, se opta por que sea la propia persona usuaria quien decida, respetando así su autonomía.
- 5) Nivel de conocimiento ético del profesional que adopta la decisión. Guarda relación no solo con la formación específica en ética, sino con la experiencia.

En el estudio realizado por Ballesteros et al. (2011) se confirma igualmente la diversidad existente a nivel profesional en el tipo de afrontamiento de dilemas éticos en el ámbito de la intervención social y toma de decisiones. Los datos señalan que mayoritariamente los profesionales eligen discutir el dilema ético con un colega y consultar el código deontológico. Un elevado porcentaje de profesionales (53,8 %) recurre al sentido común y/o a la intuición como vía para resolver un dilema ético en muchas ocasiones (34 %) o siempre (17,6 %).

Tabla 29. ¿Qué hace habitualmente si se tiene que enfrentar a un dilema ético en su trabajo?

MODO DE RESOLUCIÓN	PORCENTAJE
Discutirlo con un colega	76,9
Consultar el código deontológico	64,6
Consultar al superior inmediato	56,5
Utilizar el sentido común, intuición	53,8
Consultar al director de servicio	52,0
Consultar al colegio oficial	50,0
Consultar con un abogado	15,1
Investigar decisiones legales	29,4
Asistir a reuniones de asuntos éticos	28,5
Acudir a un comité de ética	39,6
Hablar con amigos/personas de confianza	28,3
Buscar información ética en la web	17,3
Resolver sin consultar a nadie	8,3
Realizar una consulta anónima	9,1
Consultar un foro de discusión en Internet	1,6
No hacer nada, esperar que se resuelva	2,2
Ignorar que existe el problema	0,4

Fuente: Ballesteros et al. (2011).

El estudio llevado a cabo por De la Red et al. (2017), se abordaban, entre otras cuestiones, el modo de resolución de dilemas éticos por parte de los trabajadores sociales. En él se concluye que, en la resolución de dilemas y problemas éticos, prevalece recurrir al sentido común y a la intuición. Sigue en proporción como forma de toma de decisiones apelar a la consulta de directivos, jefes o colegas. En menor proporción, la decisión se adopta previa consulta al código deontológico, hablar con personas de confianza o consultar al colegio profesional.

Tabla 30. Modo de resolución de dilemas éticos.

MODO DE RESOLUCIÓN DILEMAS	PORCENTAJE
Utilizar el sentido común, intuición	64,3
Consultar al superior inmediato	51,9
Discutir con un colega	43,5
Consultar al director del servicio	41,6
Consultar el código deontológico	21,9
Hablar con amigos/personas de confianza	16,4
Buscar información ética en la web	11,2
Resolver sin consultar a nadie	10,7
Consultar al colegio oficial	8,6
Consultar con un abogado	8,1
Asistir a reuniones de asuntos éticos	4,5
Acudir a un comité de ética	2,5
Realizar una consulta anónima	1,7
Consultar un foro de discusión en Internet	1,0
No hacer nada, esperar que se resuelva	0,9
Ignorar que existe el problema	0,6

Fuente: De la Red et al. (2017).

Vilar y Riberas (2017), a través de una muestra formada por 148 profesionales con una experiencia media de 10 años de trabajo en recursos socioeducativos, presenta en su investigación cuáles son las formas más frecuentes de gestión de los conflictos y dilemas éticos entre los profesionales de Trabajo Social y educadores sociales, obteniendo los siguientes resultados:

- Gestión personal: diferencia dos categorías: personal/privada, en la que no existen apoyos a nivel profesional; y privada/pública, en la que se consulta con personas de su entorno laboral con amistad o vínculo afectivo, pero de manera informal. Este tipo de gestión es mayoritaria, de manera que se realiza en el 58,8 % en Educación Social y en el 72,2 % en Trabajo Social.
- No gestión: es decir, la inhibición ante la toma de decisiones éticas que implica una evitación del conflicto o la solicitud de criterio a un estamento superior. Se produce en el 21,6 % en la Educación Social y 14,9 % en el caso de Trabajo Social.

- Gestión pública, basada en la existencia de mecanismos públicos y estructuras explícitas más o menos sistematizadas para su tratamiento. Se definen dos subcategorías: la pública semiestructurada, que abarca reuniones ordinarias sin espacios específicos o métodos de resolución estructurados; y la pública sistematizada, basada en la existencia de órganos consultivos, espacios de supervisión, un método de deliberación estructurado, protocolos para la toma de decisiones y su registro posterior, análisis de los riesgos, evaluación de las consecuencias y un sistema de seguimiento y evaluación de las decisiones tomadas. Esta opción se plantea como minoritaria, de manera que se produce en el 17,6 % de los casos en la Educación Social, frente a un 11,1 % en el Trabajo Social.

En este estudio se pone de manifiesto que el 80,4 % de profesionales de Educación Social y el 87,1 % de Trabajo Social que intervienen en Servicios socioeducativos no disponen de un sistema estructurado de apoyo para la toma de decisiones ética, de manera que existe un predominio generalizado de una gestión personal, sin materiales de referencia ni estructuras de soporte, a lo que se añade la escasa conciencia sobre las estrategias o sistemas de gestión que en la praxis se habían seguido.

Tabla 31. Análisis comparativo: Modo de resolución de dilemas y problemas éticos

COMPARATIVA SOBRE MODO DE RESOLUCIÓN DE DILEMAS Y PROBLEMAS ÉTICOS			
Zamanillo (2011)	Ballester et al. (2011)	De la Red et al. (2017)	Vilar y Riberas (2017)
Criterios de libre elección Criterios de accesibilidad: consulta a compañeros, personas conocidas o amigas	Discutirlo con un colega Consultar el código deontológico Consultar al superior inmediato Utilizar el sentido común, intuición	Utilizar el sentido común Intuición Consultar al superior inmediato Discutir con un colega Consultar al director del servicio	Gestión personal: sin apoyos públicos o informal Gestión pública mediante mecanismos formales y estructuras explícitas

Fuente: Elaboración propia.

Las conclusiones de las cuatro investigaciones expuestas sobre modos para la resolución de dilemas éticos ponen de manifiesto las siguientes cuestiones:

- Los profesionales de la intervención social gestionan los problemas y dilemas éticos, no los evitan ni esperan a que se resuelvan por sí mismos.

- Las cuatro investigaciones reflejan que, mayoritariamente, la búsqueda de soluciones y afrontamiento de problemas y dilemas éticos a nivel profesional está basada fundamentalmente en la intuición y la gestión personal como forma prioritaria de afrontamiento de problemas y dilemas éticos. Es muy posible que por la experiencia y la formación profesional frecuentemente se resuelvan de modo adecuado. Sin embargo, el hecho de que no se reconozcan y analicen sistemáticamente los valores o principios éticos que están en juego puede suponer ya no un error en las decisiones, sino que “las soluciones podrían ser mejores de lo que son” (Beca, 2011, p. 194).
- La búsqueda de estructuras creadas para la toma de decisiones en la resolución de conflictos, tales como colegio profesional o comités de ética, se muestra igualmente como minoritaria.

Si comparamos el estudio de Ballester et al. (2011) con el promovido desde el CGTS (De la Red et al. 2017), para ver si realmente existe una evolución en la forma de resolver conflictos y en qué línea, observamos que existe un aumento en la frecuencia de uso del sentido común o de la intuición como forma de resolución de los dilemas (53,8 % frente al 64,3 %), lo que supone un aumento porcentual, y el hecho de pasar a ser en la actualidad la principal forma de resolución de problemas y dilemas éticos frente a la discusión con un colega o la consulta del código deontológico, como sucedía en el estudio del año 2012.

Las mayores diferencias se encuentran en discutir con un colega, consultar el código deontológico, consultar al colegio oficial, asistir a reuniones de asuntos éticos y acudir a un comité de ética. Analizando este hecho nos encontramos con lo siguiente:

- Hay una reducción en torno al 40 % en el uso de herramientas o estructuras existentes como apoyo a la toma de decisiones éticas. Esto es, utilización del código deontológico, Colegio Oficial de Trabajo Social, comité de ética o reuniones de asuntos éticos. De hecho, la resolución mediante la consulta al código deontológico se reduce en un 42,5 % y en el caso de la consulta a colegios profesionales la reducción es de un 41,4 %, según respuestas de los profesionales. En el caso de otras estructuras como comités de ética, el recurrir a su posible uso a nivel profesional se reduce un 37 %, y la asistencia a reuniones de reflexión sobre asuntos éticos también disminuye significativamente en un 24 %.

- Descienden, además, en un 23,4 % las respuestas sobre resolución mediante la discusión con un colega, quizás como consecuencia de la reducción de tiempos y espacios en las organizaciones y pocos medios de apoyo al trabajo en equipo.
- Si tenemos en cuenta la bajada significativa de uso a nivel profesional en la consulta a herramientas consideradas desde esta tesis como apoyo en la resolución de dilemas éticos y en la consulta con colegas, se apunta como significativa, aunque porcentualmente baja (2,4 %), la existencia de un aumento en el porcentaje de profesionales que resuelven los dilemas sin contar con nadie.

Tabla 32. Cuadro comparativo sobre el modo de resolución de problemas y dilemas éticos a nivel nacional.

MODO DE RESOLUCIÓN DILEMAS	BALLESTERO ET AL.(2011)	DE LA RED ET AL. (2017)
Discutirlo con un colega	76,9 %	43,5 %
Consultar código deontológico	64,6 %	21,9 %
Consultar al superior inmediato	56,5 %	51,9 %
Utilizar el sentido común, intuición	53,8 %	64,3 %
Consultar al director de servicio	52,0 %	41,6 %
Consultar al colegio oficial	50,0 %	8,6 %
Consultar con un abogado	15,1 %	8,1 %
Asistir a reuniones de asuntos éticos	28,5 %	4,5 %
Acudir a un comité de ética	39,6 %	2,5 %
Hablar con amigos/persona de confianza	28,3 %	16,4 %
Buscar información ética en la web	17,3 %	11,2 %
Resolver sin consultar a nadie	8,3 %	10,7 %
Realizar una consulta anónima	9,1 %	1,7 %
Consulta un foro de discusión e Internet	1,6 %	1,0 %
No hacer nada, esperar que se resuelva	2,2 %	0,9 %
Ignorar que existe el problema	0,4 %	0,6 %
	N=700	N= 1331

Fuente: Elaboración propia.

Antes de concluir con esta comparativa, parece interesante comentar tres cuestiones claves, desde una valoración que va más allá del simple reflejo de los datos y de las respuestas:

1. En torno a la utilización del sentido común y la experiencia como forma de resolución de dilemas éticos, cabe reflexionar que, si bien es cierto que en un primer momento este hecho puede llamar la atención y provocar una interpretación negativa de él, es necesario poner en valor la capacitación profesional en el sentido de que los trabajadores sociales cuentan con la preparación y conocimientos suficientes para la interpretación de contextos y situaciones problemáticas. En esta línea, Payne (2012) refiere que “la teoría capacita a los profesionales para alcanzar ese sentido compartido de lo que

constituyen tanto la prioridad correcta como la acción inteligible y razonable” (p. 24).

Por otra parte, la experiencia aporta una riqueza necesaria e igualmente a tener en cuenta como un valor. Frente a ello, hay que ser conscientes de que la experiencia puede convertirse en una rémora que impida o dificulte percibir los nuevos cambios que se producen en la sociedad y que no saber dar respuesta a las nuevas exigencias suponga en esta situación un posible riesgo.

En este sentido, el reto desde las universidades y desde las organizaciones de Servicios Sociales ha de ser el de aportar conocimientos amplios, bien contruidos y con capacidad para interpretar las nuevas tendencias y los nuevos escenarios, como punto de partida para repensar o reflexionar sobre las características del rol profesional, en función de nuevas demandas sociales emergentes, nuevos problemas, nuevos colectivos y nuevas formas de responder en el marco de las políticas y legislaciones actuales.

2. En relación a una infrautilización de las herramientas de apoyo a la toma de decisiones éticas (código deontológico, comités de ética o reuniones de grupo para reflexión ética...), cabe apuntar la necesidad no solo de crear este tipo de herramientas, sino de que realmente sean interiorizadas y consideradas como recursos de apoyo profesional en la mejora de la calidad ética en la intervención social desde los Servicios Sociales.

Así, si el código deontológico profesional no está teniendo el uso y la utilidad que debería esperarse en una profesión como el Trabajo Social, que se enfrenta con frecuencia a problemas de naturaleza moral o ética; será necesario acentuar la importancia de este recurso profesional, empezando a introducir cambios esenciales en un doble sentido:

- Por un lado los órganos colegiados deberán programar, impulsar y ofertar mediante acuerdos, convenios o planes de formación actuaciones que apoyen la interiorización de los principios y deberes éticos propios de la profesión, y por otro los propios trabajadores sociales y profesionales de los Servicios Sociales deberán establecer iniciativas y demandas en la misma línea, a fin de ir avanzando en la ética, como uno de los elementos esenciales de cualquier profesión y organización, junto con la adquisición de un cuerpo conceptual propio.

- De la misma forma, al igual que la aprobación de códigos deontológicos no garantiza su uso para una mejora de la calidad ética en la intervención, la creación *per se* de CESS no implica una mejora de la calidad ética en la intervención de los profesionales del Sistema de Servicios Sociales. Únicamente el fomento desde las propias estructuras de una conciencia ética de los profesionales y la visibilización en las organizaciones de Servicios Sociales de su utilidad pueden apoyar la interiorización profesional de los CESS como estructura real de apoyo para el fomento de la ética en las intervenciones.
3. Por otra parte, si en el Sistema de Servicios Sociales y sus exigencias de calidad realmente se pretende llegar a máximos éticos en el desarrollo de las intervenciones, los trabajadores sociales y el resto de profesionales de los Servicios Sociales no deberían seguir resolviendo dilemas éticos en solitario. El trabajo conjunto y en la misma línea del triduo constituido por colegios profesionales / CESS / universidades, en cuanto a dotar de una estructura clave para la investigación sobre aspectos éticos, pasa a tener un papel primordial en el avance de la ética en la intervención desde los Servicios Sociales.

Vilar (2009) defiende la idea de que los conflictos éticos en el terreno profesional no deben ser gestionados desde la subjetividad privada, sino mediante el uso de mecanismos de carácter público o colectivo aportados por la profesión y organizaciones.

Un conflicto ético de carácter profesional no se puede gestionar de la misma manera que se gestionaría un conflicto ético de carácter personal (entre otras razones porque, ante un conflicto de valores, además de la propia conciencia se tienen responsabilidades hacia las personas usuarias, la entidad, los otros colegas, la profesión y la sociedad); y el que haya una vivencia personal o subjetiva no significa que sea un problema ‘privado-personal’ que se tenga que resolver desde el sistema de valores propio, tal como afirma Vilar (2009).

3.5. Conclusiones

Intervenir en una sociedad tan plural, diversa y heterogénea no es un campo fácil para los profesionales. Es un campo minado por contradicciones por intereses contrapuestos por miradas diferentes, pero si algo da sentido al Trabajo Social es que se sitúa en la atalaya del respeto a la persona, de los derechos humanos y de los principios

considerados universales. Desde ahí intenta actuar, intervenir y corregir aquellas situaciones que afecten de forma negativa a una convivencia armoniosa y pacífica a una estabilidad social. Es en este contexto donde hemos querido situar la necesidad y el interés sobre los debates de los aspectos más inmateriales y axiológicos de la profesión los conflictos problemas y dilemas de naturaleza ética. Si se quiere intervenir con equidad y justicia basados en el principio de respeto hacia las personas la alternativa es revisar de forma permanente el enfoque, los planteamientos y las consecuencias que se derivan de determinados planteamientos.

En la vida del ser humano se presentan disyuntivas y frecuentemente caminos alternativos. Hablar de dilemas es hablar de contradicciones entre principios esenciales, válidos, que es imposible alcanzar a la vez en determinados momentos y con determinadas personas. Y por tanto se requieren decisiones fundamentas y pensadas; se requiere asumir respuestas a los riesgos que se derivan de las decisiones que se puedan tomar.

En esta tesis hemos puesto el acento en el papel de autodeterminación de la persona usuaria. El protagonista de la actuación profesional es la persona, que marca sus objetivos dentro de las normas de convivencia del contexto político y social en el que vive.

El que el acento se ponga en el papel de la persona usuaria no quiere decir que el profesional se mantenga solo en un segundo plano, informando y dando asesoramiento. También debe asumir el papel de analista con la persona usuaria para situarlo en la mejor situación, de manera que le permita tomar una determinada decisión sabiendo que los problemas que se plantean no son consecuencia de problemas derivados de conductas personales, sino de conductas derivadas de determinadas fuerzas políticas, económicas y sociales que actúan en contra de los derechos, calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

Y es ahí donde a los profesionales se les presentan dilemas que van más allá de la estricta intervención directa con la persona usuaria a nivel personal, grupal o comunitario. También se les plantean actuaciones e intervenciones que tienen que ver con el cambio de estructuras, de modos de hacer y pensar, poniendo de relieve las contradicciones de aquellos sistemas que van en contra de los derechos reconocidos, de

las normas universales y de los valores asumidos socialmente. Esta doble actuación de los trabajadores sociales les demanda una preparación que va más allá del estricto conocimiento de recursos y procedimientos administrativos para convertirse en analizadores teóricos, pero también analizadores de planteamientos y perspectivas filosóficas.

La ética se sitúa en el terreno de la reflexión y conlleva la responsabilidad profesional sobre las actuaciones que se llevan a cabo. La duda en el contexto de la intervención social desde los Servicios Sociales se convierte en un ejercicio de prudencia en la actuación profesional. Dudar y reflexionar son elementos característicos del dilema ético que requieren de la existencia de métodos que apoyen la acción reflexiva para la elección de un curso de acción óptimo, posible y prudente ante la situación dilemática. Es necesario, por tanto, introducir en el Sistema de Servicios Sociales la necesidad de tomar decisiones con un valor moral más allá de reemplazar la decisión ética por la ejecución de procedimientos burocráticos. “Hay que arriesgarse y actuar” (Zizek, 2006, p. 155) asumiendo la responsabilidad profesional.

La preocupación por la ética en la intervención social se ha beneficiado de los progresos que antes aportaron otras éticas aplicadas, y en particular las relativas a la bioética, vinculada desde hace años al ámbito sanitario. Esa preocupación se ha ido materializando en un desarrollo de investigaciones sobre dilemas éticos y en la creación no solo de comisiones deontológicas en el ámbito propio del Trabajo Social, sino también de comités de ética de la intervención social de carácter interprofesional, sin olvidar igualmente su incidencia en la formulación de protocolos de actuación o en la aprobación de códigos éticos vinculados a las organizaciones de la intervención social. Todo lo cual son síntomas del aumento de la responsabilidad profesional e institucional en ética aplicada y del compromiso creciente de las personas dedicadas a la intervención social.

La alta complejidad de los problemas que se plantean en el Sistema de Servicios Sociales, así como la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran la ciudadanía a la que se atiende, demanda de los profesionales del sistema no solo conocimientos, empatía o buena voluntad, cuestiones que se les presuponen. El sentido común dista mucho de ser suficiente en la toma de decisiones ante problemas complejos en los que los valores entran en contradicción y se precisan herramientas que orienten y apoyen.

Pero la ética tiene que considerar tanto lo que cada persona ha de hacer en su trabajo como aquello que debe hacer la organización para que el trabajo colectivo responda a los valores que esa organización propugna (Pelegri, 2013b). En este sentido, aún son escasas las líneas de investigación sobre riesgo ético y dilemas que se centren más en el conjunto de las organizaciones y de su funcionamiento moral y no tanto en las intervenciones sociales o en la praxis profesional.

Los avances y estudios sobre ética aplicada y sus datos han de concebirse como una realidad dinámica que permanentemente debe ayudar a reflexionar, para que la intervención social prevenga y corrija las desviaciones que la alejan de su condición de apoyo o acompañamiento social. En definitiva, para que contribuya a que las personas lleven adelante su proyecto de vida y apoye en la toma de decisiones que mejor preserve y valore la dignidad humana, la justicia, el bienestar y el ejercicio de los derechos de todas las personas sin distinción. Todo ello en entornos y procesos en los que se reconozca y respete la pluralidad y diversidad existente en la sociedad, en materia de valores, creencias e identidades.

Los CESS, como estructura de apoyo a la resolución de los dilemas y problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de los Servicios Sociales, se encuentran ante un doble desafío:

- Por una parte, el estudio de casos derivados por profesionales u organizaciones que implica la responsabilidad de emitir recomendaciones para la elección de la decisión óptima dentro de lo posible, lo que implica una elección consciente sobre la metodología más adecuada para el estudio de los casos.
- Por otro lado, el desafío y responsabilidad de formar a profesionales de los Servicios Sociales y responsables de las organizaciones en metodologías óptimas que orienten la toma de decisiones en su intervención diaria, superando los modos de enfrentamiento profesional en solitario y subjetivo ante posibles dilemas éticos, que muestran los estudios más actuales (De la Red et al. 2017).

PARTE II: ANÁLISIS DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE SERVICIOS SOCIALES (CESS)

CAPÍTULO 4. LOS CESS EN EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

“Al andar se hace camino y al volver la vista atrás se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar” (Antonio Machado).

4.1. Introducción

La ética como disciplina de reflexión permanente precisa de herramientas que apoyen la labor de profesionales y organizaciones del Sistema de Servicios Sociales, y que ahonden en los límites y contradicciones del quehacer cotidiano para que ese quehacer tienda a la excelencia ética.

La ausencia de “estándares” éticos aportados desde la profesión, deja a los trabajadores sociales sin elementos de referencia a los que poder dirigir sus dudas éticas, dejando así al libre albedrío de cada trabajador/a social la interpretación de los límites de su comportamiento ético (Ballesteros et al.2011, p. 8).

Fruto de la inquietud profesional y de los responsables institucionales relacionados con la intervención social, se produce en España, de forma escalonada, la puesta en marcha de comités de ética en el ámbito de los Servicios Sociales (CESS), amparados en las leyes de Servicios Sociales de las comunidades autónomas. A día de hoy la existencia de CESS en el territorio nacional es, aparte de reciente, aún escasa. De hecho, desde el año 2006, tan solo se han puesto en marcha en ocho de las diecisiete comunidades autónomas.

Fue en el País Vasco en el año 2006 donde se inicia este camino, al igual que ocurrió con la puesta en marcha de la legislación en materia de Servicios Sociales. Posteriormente se han creado CESS en otros ámbitos y, dado que a lo largo de estos doce años se han ido dando pasos y marcando líneas de trabajo en torno a la institucionalización de la ética en el Sistema de Servicios Sociales, parece oportuno realizar un análisis de los avances más significativos habidos en esta materia.

En consecuencia, el objetivo del presente capítulo se centra en mostrar una radiografía de los CESS, que nos pueda servir de referencia y orientar la creación / desarrollo /

expansión de estas herramientas de apoyo de mejora de la calidad ética en aquellas comunidades autónomas que en estos momentos o en un futuro deseen impulsar su puesta en marcha. Igualmente se pretende visibilizar el esfuerzo realizado desde estas estructuras éticas de integración de la reflexión ética en el Sistema de Servicios Sociales. Se parte de que la demostración de la capacidad de irradiar eficacia de los CESS permitirá mayor integración de estas estructuras éticas en el Sistema de Servicios Sociales, de manera que lleguen a ser admitidas como parte del compromiso del sistema con la calidad de atención (Vidal-Bota et al., 2006).

Para ello, a fin de la necesaria obtención de datos se ha contado con una metodología basada en el análisis de fuentes secundarias, como son: decretos u órdenes de aprobación de los CESS, así como memorias de actuación y jornadas realizadas sobre las actividades de los mismos.

Mediante la revisión de la regulación legislativa, se pretende en este capítulo examinar la conceptualización, así como las semejanzas y diferencias de los CESS en función del modelo adoptado por las distintas comunidades autónomas. Se analizarán en este sentido, desde el referente normativo regulador, aspectos como la composición de los CESS, formación de sus integrantes o el modelo adoptado en función de las características territoriales de cada ámbito autonómico.

En cuanto al análisis de las actuaciones de los CESS, se plantea, por una parte, un estudio diacrónico de las memorias anuales de los CESS de Vizcaya y Cataluña, que recogen las diversas actuaciones llevadas a cabo desde los comités de ética. Por otra parte, y a partir de la “1.ª Jornada de Comités de Ética y Espacios de Reflexión Ética de Servicios Sociales”, impulsada por el CESS de Cataluña y organizada por el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat de Catalunya y el Instituto Borja de Bioética, se examinarán las actuaciones mostradas por los CESS que participaron.

El acercamiento a los comités de ética públicos del ámbito de los Servicios Sociales de las comunidades autónomas dará sin duda una visión de su contribución a la riqueza que aportan, no solo al Sistema de Servicios Sociales sino también a la actuación profesional del Trabajo Social, como eje técnico significativo de dicho sistema en España.

4.2. Los CESS en España: acercamiento a una realidad emergente y su relación con las leyes reguladoras de los Servicios Sociales

4.2.1. Origen y creación de los CESS

La creación y desarrollo de los CESS tiene su precedente en el ámbito sanitario, en el que la búsqueda de respuestas a problemas o dilemas éticos relacionados con la salud, da lugar a la creación y consolidación de los comités de bioética o comités de ética asistencial (CEA).

Los CEA surgen “impulsados por los profesionales asistenciales como herramienta de apoyo para la toma de decisiones complejas, y encontraron el respaldo adecuado en las autoridades sanitarias, responsables de su regulación y acreditación” (Terribas, 2018, p. 7). Inician su trayectoria en nuestro país en 1976, aunque su auge y desarrollo se produjo en los años noventa, teniendo por objeto la mejora de la calidad asistencial en el ámbito sanitario.

En la actualidad su implantación se ha generalizado, tanto a nivel hospitalario como en la atención primaria y sociosanitaria. La normativa para su acreditación y funcionamiento existe prácticamente en todo el territorio nacional, tal y como se refleja en el cuadro adjunto, en el que se recoge la legislación relativa a los CEA de las comunidades autónomas.

Su desarrollo ha supuesto un aumento en la calidad de las intervenciones, ya que “cumplen en las instituciones sanitarias una misión de reflexión ética beneficiosa” (Vidal-Bota, et al., 2006, p. 400). De su amplio recorrido y desarrollo es interesante destacar la amplia bibliografía y variedad de casos prácticos existentes en la actualidad, que orientan y apoyan el quehacer profesional en el ámbito de la salud en materia de ética (Gracia y Rodríguez (2012); Gracia, Rodríguez et al., 2005, 2006, 2008, 2009, 2011, 2012, 2014; León, Simó, Schmidt y Anguita, 2013; Montero y Morslan, 2009).

La creación, implantación y consolidación de los CEA a nivel nacional, y el impacto positivo que han tenido, ha supuesto una guía y un referente para extender este tipo de Comités a los Servicios Sociales y al Trabajo Social en general (Canimas, 2006; Román, 2016, 2018; Úriz, 2005). Su recorrido a nivel legislativo podría suponer un

precedente para la consolidación de la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales mediante la aprobación a nivel autonómico de los CESS en todas las comunidades autónomas.

No obstante, en esa búsqueda de modelos de referencia para potenciar los CESS, no se puede obviar que el centro de la intervención en el caso de los CEA es el ámbito de la salud y por tanto el Sistema Sanitario frente a la peculiaridad del Sistema de Servicios Sociales, tal y como se refleja a continuación.

Tabla 33. Caracterización de los comités de ética en función del sistema de bienestar de referencia.

SISTEMA SANITARIO	SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES
Existencia de una ley a nivel nacional	Inexistencia de una ley a nivel nacional
Derecho constitucional	Derecho subjetivo recogido en la Leyes de Servicios Sociales
Sistema asumido por la población	Servicios Sociales considerados y vividos por algunos como estigmatizadores
Organizaciones homogéneas	Pluralidad y diversidad de organizaciones de la Administración (local, autonómica, estatal); fundaciones y asociaciones concertadas; organizaciones estrictamente privadas
Voluntariedad en la puesta en marcha de la intervención por parte de la persona.	Las personas atendidas por profesionales y organizaciones no siempre quieren que estos entren en sus vidas
Intervención puntual	Intervención que se alarga en el tiempo
Con frecuencia se presentan DILEMAS	Casi siempre CONFLICTOS con muchos valores en juego, de distintos actores
Relativos a actuaciones concretas	Intervención aparejada a una gran complejidad y a altos niveles de riesgo de largo recorrido
Trabajo en equipo dentro de una misma organización o departamento	La intervención social involucra a muchos profesionales del ámbito social, de la salud, jurídico o educativo de diferentes departamentos con distintas lógicas de funcionamiento y falta de coordinación.
Amplia experiencia	De reciente creación

Fuente: Elaboración propia a partir de Román (2018).

La siguiente tabla muestra una comparativa en cuanto a implantación legislativa de ambas estructuras de reflexión ética. En ella se aprecia la diferente consolidación de los comités de ética en el ámbito sanitario y de los Servicios Sociales.

Tabla 34. Comparativa a nivel legislativo entre los CEA y los CESS en el ámbito nacional

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL (CEA)	COMITÉS DE ÉTICA DE SERVICIOS SOCIALES (CESS)
ANDALUCÍA	Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica en Andalucía	En proyecto
ARAGÓN	Decreto 96/2013, de 28 de mayo, por el que se regula el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma de Aragón	En proyecto
ASTURIAS	Decreto 109/2005, de 27 de octubre, por el que se establece el régimen jurídico para la creación y acreditación de los comités de ética para la atención sanitaria	Decreto 26/2013, de 22 de mayo, por el que se regula la creación, composición y funcionamiento del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias
BALEARES	En proyecto.	Decreto 62/2010, de 23 de abril, por el cual se regulan la composición, funcionamiento y las atribuciones del Comité de Ética de Servicios Sociales de las Illes Balears
CANARIAS	Decreto 94/2007, de 8 de mayo, por el que se crean y regulan la Comisión Asesora de Bioética de Canarias y los Comités de Ética Asistencial	-----
CANTABRIA	-----	-----
CASTILLA-LA MANCHA	Decreto 95/2006, de 17 de julio, de los Comités de Ética Asistencial en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha	Orden de 22/12/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se crea el Comité de Ética de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha
CASTILLA LEÓN	Decreto 108/2002, de 12 de septiembre, por el que se establece el régimen jurídico de los comités de ética asistencial y se crea la Comisión de Bioética de Castilla y León	Decreto 69/2015, de 12 de noviembre, por el que se crea y regula el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Castilla y León
CATALUÑA	Decreto 226/2008, de 18 de noviembre, de modificación del Decreto 166/2005, de 26 de julio, por el que se regula el Comité Consultivo de Bioética de Cataluña	Orden ASC/349/2010, de 16 de junio, del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña
EXTREMADURA	Decreto 2/2010, de 14 de enero	-----
GALICIA	Decreto 177/2000, do 22 de junio, por el que se regula a creación e autorización dos comités de Ética Asistencial	-----
LA RIOJA	-----	-----
MADRID	Decreto 61/2003, de 8 de mayo, por el que se regula el régimen jurídico, de funcionamiento y la acreditación de los Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid	Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid
MURCIA	Decreto n.º 26/2005, de cuatro de marzo, por el que se regula el Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial y los Comités de Ética Asistencial	-----
NAVARRA	Orden foral 435/2001, de 24 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se regula la creación y acreditación de los Comités de Ética Asistencial	Decreto foral 60/2010, de 20 de septiembre, por el que se regula el comité de ética en la atención social de Navarra y los comités de ética de carácter sectorial o de centro.
PAÍS VASCO	Decreto 143/1995, de 7 de febrero, sobre creación y acreditación de Comités de Ética Asistencial	Decreto foral 232/2006, de 26 de diciembre, de la Diputación Foral de Vizcaya, por el que se regula la creación de los Comités de Ética en Intervención Social Decreto foral 46/2007, de 12 de junio, por el que se regula la creación de los Comités de Ética en Intervención Social en el Territorio Histórico de Guipúzcoa Decreto foral 14/2011, de 1 de marzo, que regula la creación y acreditación de los Comités de Ética en Intervención Social en el Territorio Histórico de Álava.

Fuente: Elaboración propia a partir de la normativa en materia de CESS.

De la anterior tabla se deduce que la presencia de los CESS en la actualidad es aún escasa frente a la expansión de los CEA. De hecho, tan solo existen diez comités de ética en el ámbito público de los Servicios Sociales, regulados en la normativa de cada una de las comunidades autónomas de referencia.

Los CESS tienen en común que prestan sus servicios a personas usuarias de los Servicios Sociales, familiares o representantes de las personas usuarias, profesionales y responsables y gestores de Servicios Sociales.

En la exposición de motivos de la normativa reguladora de los distintos CESS, se alude en la práctica totalidad de los casos a la experiencia en los comités de ética en el ámbito sanitario, en cuanto a la protección de derechos de las personas usuarias, su atención, así como los buenos modos de actuación profesional. También recogen la conveniencia de adaptar al Sistema de Servicios Sociales la experiencia de los CEAS, aunque por supuesto partiendo de la diferenciación de los sistemas Sanitario y de Servicios Sociales (normativa de Vizcaya, Álava, Cataluña, Navarra, Castilla-La Mancha).

Las leyes de Servicios Sociales de cada una de las comunidades autónomas, que impulsan su creación a nivel autonómico, son referenciadas en todos los casos como fundamento en las respectivas normativas, que sirven de soporte para la implantación y regulación de los CESS.

Por otro lado, podríamos considerar igualmente como un elemento significativo, precedente de los CESS, el Observatorio de Ética Aplicada de Cataluña, creado en el año 2003, cuya finalidad era ser lugar de debate, estudio, sensibilización y generación de respuestas a las problemáticas éticas que planteaba la intervención social en todos sus ámbitos. El objetivo del Observatorio de Ética Aplicada se centraba en “estimular una cultura profesional y ciudadana sobre los valores morales explícitos e implícitos presentes en las prácticas de los Servicios Sociales y la acción educativa. Esta cultura moral se entiende como un bien público” (Canimas, 2003, p. 96).

El cuadro cronológico en torno a la aprobación de los CESS que a continuación se presenta pretende aportar una síntesis en torno a los CESS actualmente existentes a nivel estatal.

Tabla 35. Cuadro cronológico de la constitución de los CESS en España

AÑO	COMUNIDAD AUTÓNOMA	COMITÉS DE ÉTICA DE SERVICIOS SOCIALES (CESS)
2006	País Vasco	Comité de Ética en Intervención Social de la Diputación Foral de Vizcaya
2007		Comité de Ética en intervención social de la Diputación Foral de Guipúzcoa
2010	Baleares	Comité de Ética de Servicios Sociales
	Cataluña	Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña
	Navarra	Comité de Ética en la Atención Social de Navarra
	Castilla-La Mancha	Comité de Ética de Salud y Bienestar Social
2011	País Vasco	Comité de Ética en Intervención Social de la Diputación Foral de Álava
2013	Asturias	Comité de Ética en Intervención Social
2015	Castilla y León	Comité de Ética de los Servicios Sociales
2016	Madrid	Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores

Fuente: Elaboración propia.

La aprobación del primer CESS se lleva a cabo, como se ha señalado, en el año 2006 (CESS Vizcaya). Si bien es cierto que se crea el mismo año que tiene lugar la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD), su gestación se inicia en el año 2004, tal y como se recoge en las 1.^{as} Jornadas sobre Comités de ética en Cataluña (2017).

Cabe señalar que la LAPAD supuso un motor para el desarrollo y enriquecimiento de los Servicios Sociales en nuestro país y sirvió como precedente para ir introduciendo el principio de calidad en las leyes de Servicios Sociales aprobadas con posterioridad. La creación de la mayor parte de los CESS se realiza en el año 2010, cuando cuatro de los CESS son legislados y aprobados. En el caso de Baleares y Castilla-La Mancha, su aprobación coincide con la renovación legislativa en materia de Servicios Sociales.

Algunos datos significativos a destacar sobre los CESS son:

- De los diez comités de ética existentes en España, siete de ellos son impulsados y legislados por la comunidad autónoma de referencia, mientras que los tres CESS ubicados en territorio del País Vasco (Vizcaya, Álava y Guipúzcoa) son creados desde las respectivas diputaciones forales, de manera que en una misma CCAA, la de dicho País Vasco, nos encontramos tres comités de ética.
- Un caso especial supone el Comité de Ética aprobado desde la Comunidad Autónoma de Madrid, que, lejos de ir dirigido a promover la ética en el

Sistema de Servicios Sociales, se ampara en la Ley de Servicios Sociales para crear comités sectoriales dirigidos a centros residenciales y centros de día.

- El Comité de Ética de Castilla-La Mancha es el único que abarca las áreas de Salud y Servicios Sociales, frente al resto, que se ciñe a la intervención social específicamente. No obstante, el Gobierno de Castilla-La Mancha ha iniciado en mayo del presente año 2018 la consulta pública del proyecto sobre el decreto del Comité de Ética de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia como órgano dirigido a asesorar a profesionales, personas usuarias y organizaciones, e impulsar el conocimiento y las buenas prácticas. Este hecho hace poner en duda la naturaleza mixta social y sanitaria de este CESS.
- En la actualidad existe anteproyecto para la legislación de esta estructura de reflexión ética en Aragón y Andalucía.

Ante todo ello, se podría concluir que los CESS se encuentran en una etapa de gestación, dado su reciente constitución, por su implantación aún no generalizada en todas las comunidades autónomas, frente a los CEA, con una implantación mayor.

4.2.2. Conceptualización y funciones de los CESS

4.2.2.1. Acercamiento a la conceptualización de los CESS

Si analizamos la definición de los comités de ética a través de la normativa existente para su constitución, tal y como se presenta en la siguiente tabla, veremos que son entendidos a nivel general como órganos consultivos, interdisciplinarios e independientes, con carácter general. Desde la propia normativa, se definen como órganos de deliberación cuya labor debe ser estrictamente consultiva y formativa. Se trata de que puedan facilitar asesoramiento ético para la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, que contribuyan al reconocimiento de los derechos de las personas y mejoren la calidad de las prestaciones y/o servicios que les corresponden. Los comités de ética desempeñan un papel fundamental dentro de la ética profesional como instrumento eficaz en la toma de decisiones (Úriz, 2005).

Tabla 36. Definición de los CESS recogida en normativa

CESS	DEFINICIÓN SEGÚN NORMATIVA
VIZCAYA	Comisión consultiva e interdisciplinar al servicio de las personas que participan en la intervención social del ámbito social y sociosanitario (profesionales, destinatarios, asociaciones, instituciones...), creada para analizar y asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen con la práctica de dicha intervención y cuyo objetivo final es mejorar la calidad de la misma.
GUIPÚZCOA	Comisión consultiva e interdisciplinar al servicio de las personas que participan en la intervención social del ámbito social y sociosanitario (profesionales, destinatarios, asociaciones, instituciones), creada para analizar y asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen con la práctica de dicha intervención y cuyo objetivo final es mejorar la calidad de la misma.
BALEARES	Órgano colegiado de carácter consultivo, interdisciplinario e independiente de asesoramiento de la Consejería de Asuntos Sociales, Promoción e Inmigración, de las personas físicas o jurídicas titulares de los servicios de la red de Servicios Sociales de atención pública, y de los profesionales que prestan servicios en los mismos mediante los respectivos colegios profesionales.
CATALUÑA	Órgano de carácter consultivo e interdisciplinar al servicio de las personas y de las entidades que prestan, utilizan o son destinatarias de servicios de intervención social y que tiene como objetivo mejorar la calidad de esta intervención, y ser foro de referencia en el debate ético en el campo de los Servicios Sociales.
NAVARRA	Órgano consultivo, interdisciplinar e independiente, que tiene por finalidad sensibilizar al personal de los servicios, centros e instituciones de Servicios Sociales respecto de la dimensión ética presente en la práctica que desarrollan, velar por que la práctica asistencial no vulnere el derecho de las personas al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin discriminación alguna, así como identificar, analizar y evaluar los aspectos éticos de la práctica social y colaborar con los comités de ética sectoriales o de centro en las cuestiones en las que estos lo soliciten.
CASTILLA-LA MANCHA	Órgano colegiado, sin personalidad jurídica propia, de carácter consultivo e interdisciplinar al servicio de las personas y de las entidades que prestan, utilizan o son destinatarias de servicios sanitarios o de intervención social.
ÁLAVA	Comisión consultiva, interdisciplinar e independiente, creada para el asesoramiento en la resolución de los posibles conflictos éticos y para posibilitar la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, que a veces se producen en alguno de los momentos del proceso de interrelación con las personas usuarias y cuyo objetivo final es mejorar la atención que se presta.
ASTURIAS	Órgano consultivo, multidisciplinar e independiente, al servicio de profesionales, centros, servicios, asociaciones, fundaciones, instituciones, personas usuarias, familias y/o representantes legales y demás agentes implicados en la intervención social.
CASTILLA Y LEÓN	Órgano de consulta y deliberación, de naturaleza interdisciplinar y funcionalmente independiente, para el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que surjan en la intervención social, configurándose a estos efectos como foro ético de referencia.
MADRID	Órgano consultivo e interdisciplinar debidamente acreditado por la Consejería competente en materia de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es asesorar ante posibles problemas y conflictos éticos que puedan producirse en la práctica asistencial en las residencias y centros de día para personas mayores, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de los usuarios, de sus familiares y de los profesionales.

Fuente: Elaboración propia a partir de normativa de los CESS.

Los comités de ética son, por tanto, órganos colegiados de deliberación, con carácter consultivo e interdisciplinar, creados para el análisis y asesoramiento sobre cuestiones de carácter ético y para la promoción de una cultura de excelencia ética, con el fin de contribuir al respeto y desarrollo de los derechos y al bienestar de las personas.

Canimas (2006) los define como “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” (p. 137).

Los comités de ética pretenden ser una herramienta de calidad y crecimiento profesional, tal y como queda reflejado en la Orden de 22/12/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se crea el Comité de Ética de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha, y asimismo un recurso para avanzar en la igualdad social, como se expresa en la legislación de Vizcaya.

4.2.2.2. Funciones de los CESS

Para analizar las funciones desarrolladas desde los CESS se ha optado por la elaboración de un cuadro sinóptico en el que se recogen las diversas funciones que tienen encomendadas en los distintos ámbitos, según la normativa aprobada en cada una de las CCAA. En una primera aproximación se deduce la existencia de dos tipos de funciones:

- 1) Funciones dirigidas al establecimiento de la actividad propia de los CESS.
- 2) Funciones relacionadas con cuestiones organizativas como elaboración de memorias, reglamento, elección de cargos o expiración de mandato.

Pasamos a analizar a continuación cada una de esta tipología de funciones:

- 1) Funciones dirigidas al establecimiento de la actividad propia de los CESS

En cuanto a las funciones relacionadas con la naturaleza y finalidad de los CESS, se puede señalar que la función de formación está presente en el 100 % de las normativas. El asesoramiento en el proceso de toma de decisiones es adoptado como función en el 80 % de los casos y en el 70 % de las normativas se incluye la elaboración de informes y recomendaciones, así como protocolos de actuación ante conflictos éticos.

Son funciones explicitadas en las normativas las siguientes: el impulso para el desarrollo de la ética (30 %), la generación de conocimiento, actitudes y buenas prácticas (30 %), la sensibilización y el asesoramiento en materia de ética, las medidas de protección a las personas usuarias, investigación y consulta y dictamen (con un porcentaje inferior al 20 %).

Figura 5. Funciones de los CESS recogidas en normativa.



Fuente: Elaboración propia.

Llaman la atención como funciones minoritarias, en cuanto al número de veces que aparecen en normativa, el impulso del desarrollo de la ética o la sensibilización sobre ética desde los propios CESS. Ello puede ser debido a que en todas las normativas se recoge la formación como función básica, lo que lleva implícitas ambas cuestiones.

Otra de las competencias recogida en un porcentaje mínimo es la referida a la investigación, explicitada únicamente en el caso del CESS de Navarra, donde se encuentra el grupo EFIMEC de investigación. No obstante, a pesar de no aparecer explicitada esta función, en los CESS de Vizcaya (2008) y Álava (2017) se han llevado a cabo sendas investigaciones sobre conflictos éticos, ya comentadas en el capítulo precedente.

2) Funciones relacionadas con cuestiones organizativas como elaboración de memorias, reglamento, elección de cargos o expiración de mandato.

En cuanto a este segundo tipo de funciones, esto es, las funciones de tipo organizativo, la elaboración de memorias y reglamentos, se recogen en el 60 % de los CESS.

La formación sobre espacios de reflexión como forma organizativa de desarrollo de los CESS tan solo es recogida en normativa de Cataluña y Castilla y León, que son quienes adoptan este modelo organizativo. La elección de cargos solo se recoge en el caso de Asturias.

En cuanto a la coordinación con otros comités de ética, se contempla en el 30 % de los casos (Cataluña, Castilla-La Mancha y Álava), a pesar de que, de facto, es una función que se lleva a cabo en la mayor parte de los CESS, tal y como se refleja en el material elaborado con motivo de la 1.ª Jornada de CESS realizada en Cataluña (Barcelona, 2017).

Para finalizar, hay que apuntar que únicamente en el caso del CESS de Madrid, por su propia naturaleza y dado que se dirige exclusivamente al ámbito residencial y de centros de día para personas mayores de la comunidad autónoma, se mencionan específicamente medidas de protección a personas usuarias. Del análisis realizado y utilizando como criterio aquellas funciones que mayoritariamente se señalan en las normativas analizadas, se puede apreciar que los CESS tienen como funciones comunes: la formación en materia de ética, el asesoramiento en los procesos de toma de decisiones, así como la elaboración de protocolos de actuación ante conflictos éticos.

Tabla 37. Cuadro sinóptico en torno a las funciones de los CESS recogidas en normativa propia.

CESS	Consulta y dictamen	Elaboración de informes, recomendaciones	Asesoramiento en los procesos de decisión	Protocolos de actuación ante conflictos éticos	Formación cuestiones de ética	Investigación sobre cuestiones de ética	Elaboración de reglamento	Elaboración de memoria	Impulsar desarrollo de una ética de la atención	Coordinación con otros comités	Asesoramiento ético	Elección de presidente y secretario	Expiración mandato	Generar conocimiento	Generar actitudes y buenas prácticas	Sensibilización ética	Formación de grupos de reflexión	Medidas de protección de usuarios
VIZCAYA		*	*	*	*		*	*										
GUIPÚZCOA		*	*	*	*		*	*										
BALEARES		*		*	*			*			*							
CATALUÑA				*	*				*	*				*			*	
NAVARRA	*	*	*	*	*	*	*	*	*									
CASTILLA-LA MANCHA		*	*	*	*			*	*	*					*			
ÁLAVA		*	*		*		*	*		*								
ASTURIAS			*		*		*				*	*	*					
CASTILLA Y LEÓN			*	*	*		*									*	*	
MADRID		*	*		*										*			*

Fuente: Elaboración propia.

Ello, de alguna forma, confirma la influencia de los comités de ética asistencial en la puesta en marcha de los comités de ética de los Servicios Sociales, dado que, tal y como recogen Montero y Morlans (2009) y Hernando Robles (2018), las funciones desempeñadas por los CEA se centran en:

- Asesorar en la resolución de aquellos casos difíciles que se presentan en la práctica asistencial en los que existan conflictos de valores.
- Promover la realización de consultas al CEA.
- Elaborar recomendaciones, guías o protocolos con las pautas de actuación que faciliten el abordaje de situaciones clínicas que puedan ser causa de potencial conflictividad por el dilema ético subyacente.
- Colaborar en la formación en materia de bioética de los profesionales.
- Sensibilizar, difundir e informar de sus actividades.

En relación a los CESS, Conrad (1989) y Reamer (1982) plantean el desempeño por parte de los comités de ética de cuatro funciones:

- Educativa, en cuanto que proporcionan información a los profesionales de cara a la toma de conciencia de cuestiones éticas.
- Consultiva, dado que los comités de ética opinan y aconsejan a profesionales, familias.
- Revisión de retrospectiva de casos anteriores en los que han surgido cuestiones éticas de similar naturaleza.
- Desarrollo de políticas o líneas de actuación en las instituciones.

En esta misma línea, Goikoetxea (2013b) recoge como funciones propias de los comités de ética: la formación en ética, el asesoramiento en casos o situaciones concretas y la elaboración de protocolos o procedimientos de actuación “que mejoren la calidad asistencial” (p. 265).

A modo de resumen de este apartado y como inicio del siguiente, se introduce la definición realizada por Lima (2008) en torno a los CESS. La propia definición engloba el objetivo de los CESS, así como sus funciones, aludiendo igualmente a su composición:

Comisión consultiva, cuyos actos no son vinculantes, compuesta por un grupo multidisciplinar, que tiene autonomía en sus actuaciones, analiza y asesora en la resolución de conflictos éticos que se pueden producir en la intervención cotidiana en situaciones concretas. Su objetivo fundamental es la mejora de la calidad en la atención, colaborando en la formación en la ética de la intervención social y elaborando protocolos para su buena práctica (p. 74).

4.2.3. Fases en la creación de los CESS

En cuanto a las fases de creación de los CESS, analizaremos a continuación el proceso seguido por los CESS de Vizcaya, Asturias, Guipúzcoa, Cataluña y Navarra a partir de diversas publicaciones existentes al respecto y de las originadas en diferentes jornadas. Ello es importante como punto de reflexión y referencia en la creación de nuevos CESS a nivel autonómico y marcará sin duda la diferencia de itinerario a seguir entre aquellas comunidades autónomas que aprueben normativa sin antecedentes previos y sin ser una necesidad sentida y reflexionada por los profesionales y organizaciones del Sistema de Servicios Sociales, y aquellas otras en las que haya existido una reflexión previa y un sentir nacido del convencimiento del aporte que supone la calidad ética al Sistema de Servicios Sociales.

1) Fases de la constitución del CESS de Vizcaya

En cuanto al proceso de conformación del CESS de Vizcaya (Berasaluze y Ovejás, 2008, pp. 115-116), se plantean dos fases:

- Fase 1. Grupo promotor: en el período 2004-2005 se realizan diferentes tareas como son cohesión del grupo; reflexión y formación sobre la peculiaridad de lo sociosanitario en Bioética, y la naturaleza del propio comité; trabajo sobre caso; redacción de reglamento interno: composición, estructura, ámbito de actuación; etc.
- Fase 2. Constitución del comité: entre 2005-2007 se realizan tareas de formación; asesoramiento de casos; formación e institucionalización a los diferentes servicios del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Vizcaya; regularización de los miembros externos; redacción del borrador del decreto; solicitud de la acreditación del Comité al Director del Servicio de

Infancia, Mujer y Personas con Discapacidad, concedida por Orden Foral de 12 de junio de 2007.

2) Fases de creación del CESS de Guipúzcoa (1.^{as} Jornadas CESS 2017)

En cuanto a los antecedentes hasta llegar a la constitución del Comité de Ética de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Guipúzcoa en el 2007, se recogen las fases siguientes:

- Redacción del documento marco (finales de 2001)
- Jornada de difusión (30 de enero de 2002)
- Cursos básicos de iniciación a la bioética (mayo de 2002)
- Cursos de formación avanzada (mayo de 2003)
- Cursos de verano UPV/EHU (junio de 2004)
- Grupo promotor del futuro comité de ética (7 de abril de 2007)
- Constitución del comité de ética (26 de enero de 2007)

3) Proceso creación del CESS de Cataluña

Román (2013) recoge que hasta que en junio de 2010 se publica la Orden sobre la constitución del CESS de Cataluña, se producen una serie de pasos, el primero de los cuales fue la constitución en el año 2008 de un grupo interno interdisciplinario, promovido por el Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Cataluña, y que es el germen del CESS de esta comunidad autónoma. Desde este grupo se inician acciones de formación en ética, publicaciones y contactos para la selección de los miembros del Comité de ética.

4) Fases constitución CESS de Navarra

El proceso de creación del CESS de Navarra es inverso al de otras comunidades autónomas. En este caso no existen fases previas a la creación del comité, sino que se parte de un decreto regulador que permite la constitución del CESS, a partir del cual “nos queda contribuir a divulgar, sensibilizar y formar para poder recorrer el camino con mirada de futuro” (Pérez Echarri, 2017, p. 3).

5) Procesos de creación del CESS de Asturias (1.^{as} Jornadas CESS Cataluña, 2017; Jornada Ética y Servicios Sociales, 2017)

En el proceso de creación del CESS de Asturias, planificado desde una metodología participativa, se priorizó como requisito la formación, considerada necesaria para poder formar parte del comité de ética. Hubo cinco fases de desarrollo hasta la aprobación de la normativa a nivel autonómico:

- Creación del equipo coordinador (2008).
- Sensibilización (octubre de 2008/marzo de 2009)
- Formación (2009)
- Creación y cohesión de un equipo promotor (2010/2013)
- Creación del comité de ética en intervención social (2013).

Del análisis realizado sobre las fases de formación de los CESS en las diferentes comunidades autónomas se concluye la existencia de un amplio periodo hasta que se produce la legitimación de los comités de ética con la aprobación de los correspondientes decretos. Ello hace pensar que es necesario, para una conformación sólida, tener en cuenta una serie de fases clave en los procesos de creación y conformación de los CESS.

Dicho proceso ha de ser participativo, capacitador, transparente y de abajo a arriba. Es decir, si bien la creación de un CESS ha de legitimarse con la aprobación de la norma correspondiente, el hecho de su aprobación no supondrá una mejora si no va acompañado de un proceso de reflexión, consolidado y nacido de la ilusión y fuerza profesional que proporciona el convencimiento de la mejora en la calidad ética de las intervenciones. Aunque sea un proceso más lento, puede tener mayor eficacia, especialmente si dicho proceso, como hipótesis planteada en la presente tesis, fuera liderado desde la profesión del Trabajo Social.

Se presentan a continuación, a partir del análisis de la puesta en marcha de los CESS, las posibles fases que tener en cuenta en su conformación e implementación, partiendo de dos claves: si se pretende que los CESS sean estructuras éticas, su implementación ha de ser gradual, no de forma inmediata (es decir, más allá de la mera aprobación de normativa a nivel autonómico), y contando con la participación de los profesionales en su desarrollo, de manera que la ética sea interiorizada y defendida como una parte de la calidad de sistemas y organizaciones.

1. Fase de sensibilización: difusión a través de una formación básica entre los profesionales del Sistema de Servicios Sociales que genere inquietud y sensibilidad hacia la introducción de la ética en el Sistema de Servicios Sociales.
2. Fase de formación: implicaría la capacitación de posibles personas candidatas a través de una formación avanzada que apoyase la constitución de un grupo promotor del CESS. La ventaja de esta fase residiría en el conocimiento y maduración del grupo como tal, así como en la consolidación y profundización de conocimientos mínimos que supongan una base común que compartir.
3. Creación del grupo promotor: como fase final del proceso formativo y partiendo de que la ética se expone pero no se impone, se centraría en que surgieran personas voluntarias dispuestas a apostar desde el conocimiento, la reflexión y el corazón por un trabajo conjunto de mejora.
4. Aprobación del decreto regulador o norma de creación del comité que supondría la legitimación de todas las fases anteriores y el inicio del camino.
5. Designación y publicación de sus componentes y constitución formal del CESS.

4.2.4. Caracterización de los CESS

Se va a abordar en este apartado, entre otros aspectos, lo relativo a composición de los CESS, modalidades de organización y formación exigida a sus miembros integrantes.

4.2.4.1. Análisis de la composición de los CESS

Es objeto de este punto realizar un análisis sobre la composición de los CESS en cuanto al número de personas que lo conforman, así como las profesiones o instituciones representadas. De esta forma se pretende analizar potencialidades y debilidades que permitan proporcionar claves de mejora o de reflexión de este aspecto en la normativa en materia de CESS que se apruebe en un futuro. Para ello se presenta la tabla adjunta, en la que se detalla la composición de los CESS ateniéndonos a la legislación vigente en la materia y a partir de cuyo análisis se plantearán posibles líneas de mejora.

Tabla 38. Análisis de la composición de los CESS

CESS	COMPOSICIÓN DE LOS CESS
PAÍS VASCO: VIZCAYA, ÁLAVA Y GUIPÚZCOA	Personas cuyo puesto de trabajo sea de relación directa con personas usuarias en el ámbito de Servicios Sociales. Al menos la mitad de los miembros. Personas cuyo puesto de trabajo sea no asistencial. Personas con actividad profesional o voluntaria relacionada con los Servicios Sociales o áreas relacionadas (justicia, educación, sanidad, etc.). Podrán participar otros profesionales, de forma puntual, como expertos.
BALEARES	Uno por cada uno de los colegios profesionales: Psicólogos, Abogados, Médicos, Enfermería, Ciencias Políticas y Sociología. Tres trabajadores sociales de los Servicios Sociales comunitarios básicos de cada isla, del ámbito residencial y específicos. Dos educadores sociales de los Servicios Sociales comunitarios básicos y específicos o especializados. Persona designada por el Consejo Económico y Social entre sus miembros. Seis personas designadas por la Universidad de Filosofía, Derecho, Sociología, Psicología, Pedagogía y Trabajo Social y Servicios Sociales.
CATALUÑA	Presidente/a de reconocido prestigio en ciencias humanas y sociales, salud, educación, justicia o filosofía. Diez profesionales técnicas del Departamento en materia de Servicios Sociales, una parte vinculadas a atención directa. Cinco de ámbitos de las Ciencias Humanas y Sociales, Salud, Educación, Justicia y Filosofía. Cuatro en representación de colegios profesionales: Trabajo Social, Educadoras/ES, Psicólogos y Pedagogos. Cuatro personas adscritas a Servicios Sociales básicos en representación de la Federación de Municipios y Asociación de Municipios y Comarcas. Tres personas de reconocido prestigio en el ámbito de las entidades de iniciativa social. Cuatro personas de entidades de iniciativa privada, social y mercantil, prestadoras de servicios. Dos: sector mercantil, y dos: tercer sector. Tres personas en representación de asociaciones de personas usuarias y familiares. Coordinador/A del Comité.
NAVARRA	Tres profesionales de los ámbitos de Servicios Sociales, educación y salud relacionados con la atención a las personas usuarias en el sector público. Tres profesionales de reconocido prestigio, dos del área asistencial y una que no sea de esa área. Una persona licenciada en Derecho, con amplios conocimientos de la legislación de los Servicios Sociales y de los derechos y deberes de las personas usuarias de los mismos. Esporádicamente asesores técnicos, para el mejor ejercicio de las funciones del comité.
CASTILLA-LA MANCHA	Presidente, con reconocido prestigio en bioética. Vicepresidente. Secretario y vocales. Seis personas con titulación universitaria Medicina, Biología, Psicología, Farmacia, Bioquímica, Ciencias de la Salud, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Trabajo Social o Educación Social, con conocimientos y experiencia acreditada en bioética, dos de ellas vinculadas a la Universidad. Dos profesionales del Derecho con conocimiento y experiencia en materia sanitaria y bioética. Dos profesionales técnicos de la Consejería competente en materia de bienestar social vinculados a atención directa. Dos personas de reconocido prestigio en Humanidades y Ciencias Sociales. Una persona de reconocido prestigio en bioética. Una persona vinculada a la Universidad de Castilla-La Mancha de reconocido prestigio por sus conocimientos en Humanidades o Ciencias Sociales, Ética, Deontología o Derecho sanitario. Presidentes de los comités de ética asistencial de los servicios sanitarios y sociales.
ASTURIAS	Presidente/a, un/a secretario/a y cinco miembros más: Personas cuyo puesto de trabajo sea de atención directa, de los cuales al menos la mitad desarrollen su trabajo en el ámbito de los Servicios Sociales. Al menos una persona cuyo puesto de trabajo no sea de atención directa. La Secretaría competente en materia de calidad y adscrito a la Consejería de bienestar social. Participación puntual de asesores técnicos externos para la deliberación de un asunto concreto.
CASTILLA Y LEÓN	Expertos en Ética aplicada. Profesionales expertos en Servicios Sociales con formación en Ética impartida por una Administración Pública, universidad o colegio profesional. Se asegurará la presencia de profesionales de entidades locales con competencias en materia de Servicios Sociales y del tercer sector.
MADRID	Un profesional de la medicina. Un profesional de la enfermería. Un profesional del Trabajo Social. Un profesional del derecho con conocimientos acreditados de legislación civil.

Fuente: Elaboración propia a partir de normativa de los CESS.

Del análisis de la anterior tabla se concluye que la interdisciplinariedad, entendida como la integración necesaria entre disciplinas que enriquezcan las concepciones y la metodología de las profesiones implicadas, es una constante en la composición de los

CESS, y es contemplada como característica básica de los comités de ética (Canimas, 2006; Román, 2013).

Desde los CESS se aboga, por tanto, por la estimulación de un diálogo interdisciplinario de cara a garantizar una visión global y lo más completa posible de la realidad. Ello tiene su lógica si partimos del concepto de persona como una realidad biopsicosocial, así como de la necesidad de integralidad en la intervención como clave en el Sistema de Servicios Sociales. La necesidad de la interdisciplinariedad de las éticas aplicadas es defendida por Cortina (2010), quien aboga por un trabajo conjunto como necesidad y camino único para llegar a la consecución de soluciones morales. No obstante, manifiesta la imposibilidad de hacer una ética aplicada a la intervención social “sin contar con los trabajadores sociales. Como es imposible hacer una ética sanitaria sin contar con el profesional sanitario, que es el que está implicado en primera instancia” (p. 19).

Observamos en este aspecto la diferente composición de los CESS, frente a la composición de los CEAS, en la que Montero y Morslan (2009) recomiendan que tanto médicos como enfermeras integren el núcleo mayoritario de los comités, constituyendo sus dos terceras partes. Esta recomendación no se refleja en la normativa analizada de los CESS, puesto que apenas se menciona directamente a la profesión del Trabajo Social, salvo con terminología genérica, lo que lleva a la indefinición. Así, se alude a términos como: profesionales de Servicios Sociales (Navarra), profesionales técnicas de departamento en materia de Servicios Sociales (Cataluña), personas cuyo puesto sea de relación directa con el ámbito de Servicios Sociales (Vizcaya, Álava, Guipúzcoa, Asturias) o profesionales expertos en Servicios Sociales (Castilla y León). Tan solo en el caso de Baleares y Castilla-La Mancha se nombra de forma explícita la profesión de Trabajo Social:

- En el caso de Castilla-La Mancha se indica la profesión de Trabajo Social en la composición del CESS, aunque incluida entre otras doce profesiones, al determinar que el CESS estará compuesto por seis personas con titulación universitaria.
- En el caso de Baleares se establece en la composición la existencia de tres trabajadores sociales de servicios comunitarios básicos, en cada isla.

Es decir, de facto, la profesión de Trabajo Social queda invisibilizada en la composición de la mayoría de los CESS actualmente existentes en España, como estructura de potenciación de la ética aplicada a los Servicios Sociales. Este es el caso en el 80 % de la legislación aprobada a nivel autonómico hasta el momento en materia de CESS, a pesar del papel y del impacto que el Trabajo Social ha ejercido en la gestación, consolidación y progreso del Sistema de Servicios Sociales (De la Heras, 2002; De la Red, 2014; Paniagua *et al.*, 2010; Pelegrí, 2014), así como de la importante trayectoria en materia de ética (Úriz, 2005), en la que se basa gran parte de las investigaciones sobre dilemas éticos (reflejadas en cap. 3) y con labores de atención directa a la ciudadanía en el Sistema de Servicios Sociales.

La profesión de Trabajo Social no solo no conforma un porcentaje significativo en la composición de los CESS frente al claro planteamiento existente en los CEA respecto del personal sanitario, sino que apenas aparece nombrada en las normativas correspondientes.

Se apunta en este sentido desde esta tesis la incongruencia que ello supone, tal como apunta Cortina (2010), lo que habrá de ser tenido en cuenta como un aspecto a mejorar en posteriores legislaciones que se desarrollen en cuanto a la conformación de los CESS. Más allá de la endogamia o corporativismo, se plantea únicamente el reconocimiento y visibilidad de la realidad profesional del Sistema de Servicios Sociales que debe tener reflejo en las normativas.

Es fundamental para cualquier comité la presencia de la disciplina del Trabajo Social, por su cercanía con las personas, por su conocimiento en profundidad de las problemáticas que presentan, así como sus necesidades y por el conocimiento de la disponibilidad de recursos existentes, entre ellos los aportados por la persona afectada, su familia o su entorno (Maiztegui, 2008, p. 104).

En relación a la composición, solo en los CESS de Cataluña y Baleares se hace alusión a la participación de colegios profesionales; únicamente Baleares y Castilla-La Mancha contemplan la incorporación de miembros de la Universidad. Ello se puede considerar una pérdida de fuerza y oportunidad por ser ambos órganos, colegios profesionales y universidades, piezas clave en la formación, sensibilización y desarrollo en materia de ética.

Únicamente en el caso de Castilla-La Mancha, dada su naturaleza específica, se incluye en la composición del CESS a los presidentes de los comités de ética asistencial de los servicios sanitarios y sociales.

Otra de las debilidades que podría señalarse en la composición de los CESS es que, excepto en el caso de Cataluña, no se tiene en cuenta de manera explícita la representación de las personas usuarias como centro de intervención en los Servicios Sociales. Así, únicamente Cataluña explicita en la composición del CESS la existencia de tres personas en representación de asociaciones de personas usuarias y familiares.

4.2.4.2. Modelos organizativos

A continuación, nos centramos en los diferentes modelos adoptados a nivel organizativo para la puesta en marcha de los CESS en las distintas comunidades autónomas. El análisis de los modelos territoriales es considerado de interés no solo respecto del funcionamiento de los órganos existentes, sino de cara a la implantación e implementación de los CESS, en aquellas comunidades autónomas del territorio nacional en las que aún no han llevado a cabo su creación e implantación.

Se opta por tomar como referencia para dicho análisis la diferenciación en la ordenación territorial de las comunidades autónomas (pluriprovinciales, uniprovinciales o insulares) de cara a examinar si este aspecto tiene influencia tanto en el número de componentes de los CESS como en el modelo organizativo adoptado.

Tabla 39. Modelo organizativo de los CESS

TIPO	COMUNIDAD AUTÓNOMA	MODELO ORGANIZATIVO	ESTRUCTURACIÓN CESS	NÚMERO DE MIEMBROS MINIMO
Pluriprovinciales	País Vasco	Comités de ética en cada territorio histórico	CESS Guipúzcoa CESS Vizcaya CESS Álava	7 en cada comité. Total comunidad: 21
	Cataluña	Comité autonómico	Puesta en marcha ERESS	Máximo 34
	Castilla-La Mancha	Comité autonómico	-----	20
	Castilla y León	Comité autonómico	Espacios de reflexión ética	7
Uniprovinciales	Asturias	Comité autonómico	No se especifica	7
	Navarra	Comité autonómico	Comités sectoriales	7
	Madrid	Autonómico de centros	Comités de ética en residencias y centros de día	5
Insular	Baleares	Autonómico	Comités de ética en cada isla	20

Fuente: Elaboración propia.

Las comunidades autónomas adoptan en función de su realidad territorial e incluso histórica diversos modelos organizativos en la implantación de los CESS.

En cuanto al número de miembros integrantes, sí parece apuntarse una cierta tendencia a la existencia de mayor número de componentes recogidos en normativa en comunidades autónomas pluriprovinciales, excepto en el caso de Castilla y León. Baleares, aunque con una idiosincrasia propia, puede asemejarse a comunidades pluriprovinciales, ya que tiene en cuenta la creación de comités de ética en cada una de las islas (Mallorca, Menorca, Ibiza, Formentera), de ahí que el número de miembros sea mayor.

Se observa que por tanto que en comunidades autónomas uniprovinciales el número de miembros del CESS es menor, planteándose un mínimo de siete profesionales.

Debemos indicar por último que la composición en cuanto a número de miembros varía en función de la realidad que vive cada CESS. Así se recoge en las Primeras jornadas de comités de ética de Cataluña (Barcelona, 2017), donde se da cuenta de que el CESS de Asturias está compuesto por 19 miembros, el de Vizcaya por 15 miembros, el de Castilla y León por 10 o el de Guipúzcoa por 13 miembros.

En relación a los modelos de organización planteados para la puesta en marcha de la actividad, se detecta una diferenciación de modelos adaptados al territorio y características en las comunidades autónomas pluriprovinciales. Así, se observan dos modelos diferenciados de CESS en las comunidades autónomas de País Vasco por un lado y Cataluña junto a Castilla y León por otro, que se analizan a continuación:

A) Modelo organizativo de los CESS en el País Vasco

Esta comunidad autónoma, caracterizada por la presentación de singularidades en cuanto a la organización territorial y la distribución de competencias, se divide en tres territorios históricos que se corresponden con las tres provincias: Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, regidas por sus correspondientes diputaciones forales.

Es la primera comunidad autónoma en aprobar un comité de ética en el ámbito de los Servicios Sociales, en concreto en el territorio histórico de Vizcaya. Opta por la creación de tres comités de ética coincidiendo con los tres territorios históricos que conforman la autonomía, pero dichos comités se crean en diferentes años (2006 en Vizcaya, 2007 en Guipúzcoa y 2011 en Álava), y a pesar de que su composición es

idéntica actúan de forma independiente en cada uno de los territorios. Así, el ámbito de actuación de un comité de ética en Intervención Social puede darse en uno o varios centros, servicios o entidades sociosanitarias, que intervengan en aquellas áreas de actuación que en materia de Servicios Sociales correspondan a cada Diputación Foral.

Existe, no obstante, una Comisión Coordinadora de Comités de Ética en la que están representados los tres comités de ética de País Vasco (CESS de Álava, Vizcaya, Guipúzcoa y Gorabide), así como los CEAS de los diversos territorios históricos. Dicha comisión pretende ser un espacio común para la coordinación de los comités de ética asistencial del ámbito de la salud y de intervención social. Entre las funciones planteadas se encuentran compartir y homogeneizar protocolos y procedimientos de trabajo, así como promover la formación y la actividad investigadora en ética.

B) Modelo organizativo de los CESS en Cataluña y Castilla y León

Dichas comunidades autónomas, de carácter pluriprovincial, apuestan por un modelo en el que existe un comité de ética autonómico y espacios de reflexión ética para el estudio el diálogo y la deliberación ética en la intervención social incorporados a la práctica diaria de los profesionales de los Servicios Sociales. Se trata de un modelo en el que el comité de ética autonómico desarrolla funciones más genéricas y los espacios de reflexión son respaldados y creados desde las organizaciones de Servicios Sociales. “Se trata de espacios para los profesionales y respaldados por la dirección de las organizaciones. El comité trataría más de temas genéricos y solo intervendríamos en aquellos casos en los que los espacios nos lo solicitaran” (Román, 2018, p. 45).

En el caso de Cataluña, los espacios de reflexión se denominan Espacios de Reflexión en Servicios Sociales (ERESS), y se recogen en el art. 8 de la normativa de creación del CESS como espacios de reflexión sobre la dimensión ética en centros y Servicios Sociales. Se definen en el art 8.1 dichos espacios del modo siguiente:

Creados para analizar y asesorar en la resolución de posibles problemas éticos que se producen en la práctica de la intervención social y tienen como objetivo final la mejora de la calidad de la atención a las personas, la promoción de los valores éticos y las buenas actitudes en el cuidado de las personas que se atienden.

Dada la existencia de mayor desarrollo de estos espacios de reflexión en la Comunidad Autónoma de Cataluña, pasamos a profundizar en lo que son y suponen los ERESS.

La potenciación de los ERESS en Cataluña se produce a partir de la aprobación del CESS de esta comunidad autónoma, aunque ya anteriormente su existencia fuese un hecho (caso de residencia hogar UNIM, Monssacopa y La Torrassa: 2004, o Federación ALLEM: 2008, por citar algunos ejemplos). De hecho, en el año 2013, durante un proceso continuo de creación y potenciación de los ERESS, se registran un total de 50 ERESS en el Departamento de Bienestar Social y Familia (Román, 2013).

Los ERESS se entienden, según Román (2013, 2016), como una célula que se encuentra presente en todas las áreas y centros independientemente de su tamaño. Dichos espacios de reflexión no son considerados como tales comités de ética, dado que, dependiendo de la organización en la que se sitúen, no siempre podría garantizarse la interdisciplinariedad (como característica básica de los comités de ética), aunque podrían llegar a tenerla si incorporasen profesionales expertos en un momento determinado. Su objetivo se centra en incorporar la perspectiva ética y dinamizar la ética en el quehacer diario, de modo que la reflexión, el diálogo y la deliberación ética se incorporasen a la práctica diaria de los profesionales de la intervención social. Se trataría de promover la sensibilización, la formación y el desarrollo de los valores éticos en las organizaciones donde se encuentran (Román, 2013, 2018).

Son igualmente definidos como “herramienta al servicio del profesional para plantear las cuestiones éticas de su día a día y también los dilemas de confrontación entre ética y marco jurídico, más habituales de lo que podría parecer” (Plana y Terribas, 2013).

En el caso de Cataluña, cabe apuntar por último la creación de una Comisión de enlace con el Comité de Bioética de Cataluña (CBC), cuyo cometido se centra en

Atender temáticas y cuestiones transversales en los ámbitos de Salud y de Servicios Sociales; velar por la coherencia entre los mensajes sobre un mismo tema, mejorar la comunicación entre ambos comités, y realizar actividades o manifiestos conjuntos cuando se estime oportuno (Román, 2013, pp. 47-48).

En el caso de Castilla y León, se recoge como función específica en la normativa de creación de este órgano el impulso en “la formación de grupos de reflexión ética en los

centros y entidades del Sistema de Servicios Sociales de Castilla y León” (art. 4.1.f). En este sentido, desde el CESS se realiza en el año 2018 un estudio sobre los grupos de reflexión ética en los Servicios Sociales de Castilla y León, de cara a conocer la existencia real de tales grupos en activo, avanzar en criterios de funcionamiento e impulsar su constitución en centros y entidades del Sistema de Servicios Sociales. En el documento que resumen los resultados de este estudio se señala:

La necesidad de crear grupos de reflexión. Igualmente se destaca la necesidad de elaborar criterios básicos que faciliten la constitución y el desarrollo de dichos grupos de reflexión, así como avanzar progresivamente hacia un desarrollo normativo que cuente con las experiencias prácticas de estos grupos y favorezca el mayor consenso posible (CESS, Castilla y León, 2018, p. 8).

C) Modelo organizativo de los CESS en Navarra

En el caso de la Comunidad Autónoma de Navarra se opta por un modelo en el que igualmente se hace una diferenciación clara entre comité de ética a nivel autonómico y los comités de ética sectoriales. Así, la normativa reguladora del CESS plantea una diferenciación clara en su articulado entre la existencia de un CESS a nivel autonómico y comités de ética sectoriales o de centro. En concreto, se crean comités de ética sectoriales de atención a personas mayores y personas con diversidad funcional:

- COEMANA. Comité de ética sectorial de atención a personas mayores de Navarra.
- CEDISNA. Comité de ética sectorial de atención a personas con diversidad funcional intelectual de Navarra.

El número de componentes mínimo varía en función de que se trate del comité autonómico, que estaría conformado por siete miembros, o de los comités de ética sectoriales o de centro, en los que se plantean cinco miembros (COEMANA o CEDINSA).

4.2.4.3. Formación requerida a los miembros de los comités de ética

En cuanto a la formación exigible a los miembros integrantes de los CESS, es preciso apuntar que, con carácter general, en la legislación reguladora que los legitima se recoge la necesidad de acreditación de formación en materia de ética.

Tan solo las comunidades de Castilla-La Mancha y Baleares no regulan en su normativa la formación necesaria para la acreditación de los miembros del CESS. Sin embargo, en el análisis reflejado en el siguiente cuadro se recogen diferencias en materia de formación, así como en cuanto al porcentaje de miembros acreditado y el número de horas que han de ser acreditadas:

Tabla 40. Formación requerida a los miembros de los CESS

COMUNIDAD AUTÓNOMA		FORMACIÓN REQUERIDA	ART.
País Vasco	Álava	Al menos la mitad tendrá acreditadas 60 horas de formación en ética en Intervención Social.	Art. 5.4
	Guipúzcoa	Formación en bioética de los que, al menos cuatro, tendrán acreditadas 90 horas.	
	Vizcaya	Formación en bioética y, al menos cuatro, tendrán acreditadas 120 horas.	Art.5.2
Baleares		No se recoge.	----
Cataluña		Formación específica en temas de ética, o tomar el compromiso de tenerla en un plazo breve de tiempo.	Art.5.2
Navarra		Al menos cuatro de las siete personas deberán contar con un mínimo de 120 horas de formación y experiencia en ética.	Art.6.1.
Castilla-La Mancha		No se recoge.	----
Asturias		Formación en ética asistencial. Al menos el 80 % acreditará 120 horas impartida por Administración Pública, universidad, colegio profesional, u otra Institución con capacidad de acreditación.	Art.6.4
Castilla y León		No se establece como punto del articulado. Tan solo aparece en el art. 6.2 sobre la composición. En él no queda establecido el número horas y se alude a formación en ética impartida por Administración Pública, universidad o colegio profesional.	----
Madrid		Al menos uno de los miembros del comité deberá acreditar formación específica en bioética. Se procurará que la totalidad de los miembros reciban dicha formación.	Art...4.2.

Fuente: Elaboración propia a partir de la normativa reguladora de los CESS.

En materia de formación existen variaciones, aunque con carácter general no se especifican los aspectos claves de esta. De esta forma Guipúzcoa, Vizcaya y Madrid plantean formación en bioética; Asturias en ética asistencial; y Álava en intervención social. Navarra y Castilla y León no concretan el tipo de formación específica que recibir por parte de los miembros del CESS.

Analizando el número de horas necesario para la acreditación de los miembros de los CESS, encontramos igualmente diferencias. Así, en el caso de Castilla y León, Madrid y

Cataluña, aunque se establece la necesidad de formación, no se establece el número de horas que se piden o, al menos, el mínimo necesario para dar por válida la formación.

En el caso de los demás CESS, se observa una variación del número de horas exigible en formación en materia de ética, que fluctúa de 120 horas, que es el caso de los CESS de Asturias, Navarra y Vizcaya, a 60 o 90 horas, establecidas desde los CESS de Álava y Guipúzcoa.

En relación al porcentaje y número de los miembros del comité que han de acreditar formación, se observa diversidad. Así, en el caso de Madrid se plantea que al menos una persona de las cinco que lo componen debe tener formación acreditada, aunque se especifica que el resto de los profesionales la recibirán. Guipúzcoa, Vizcaya y Navarra plantean la necesidad de que sean cuatro las personas con formación de los siete miembros que lo componen. Mientras que en Asturias se plantea que el 80 % de sus miembros tenga formación, en Álava se indica que sea al menos la mitad de los componentes.

Finalizamos este punto constatando, por tanto, la existencia de gran variabilidad recogida en las normativas correspondientes en materia de acreditación formativa por parte de sus miembros, sin que se conozcan las razones que han llevado a cada uno de los CESS a ese planteamiento concreto. Una cuestión es clara, y es la tendencia generalizada a que los integrantes, al margen de las titulaciones que la integren, deben certificar que poseen un complemento formativo en ética.

La propuesta de mejora en este punto se centraría en la necesidad de un análisis previo por parte de las comunidades autónomas que determine estos aspectos ateniéndose a criterios claramente formulados. Lo que sí parece quedar claro es que esta diferencia en normativa puede condicionar de alguna forma la esencia de los CESS y generar agravios comparativos y desigualdad entre su funcionamiento en las distintas comunidades autónomas (así como poder hacer estudios comparativos).

4.2.5. Justificación de necesidad de potenciar los CESS en el ámbito de los Servicios Sociales

El Sistema de Servicios Sociales, entendido como red de protección, es un sistema joven en nuestro país que pretende la mejora de la interacción social de las personas a las que atiende y centra su actuación en capacitar, integrar y proteger a la ciudadanía:

- Capacitar supone mejorar los niveles de autonomía e independencia de las personas. Un comportamiento ético supone que la persona pase a ser considerada el centro de atención.
- Integración social o mayor incorporación de las personas en su medio, facilitando apoyos y fomentando su inserción social.
- Proteger a aquellos ciudadanos con altos niveles vulnerabilidad.

El sistema citado se desarrolla en un marco institucional de derechos y deberes, definidos en las diecisiete leyes de Servicios Sociales existentes a lo largo del territorio nacional y en las que se mencionan los principios fundamentales que enmarcan el sistema en cada ámbito autonómico como instrumento de desarrollo de los derechos sociales.

Si nos detenemos a examinar el crecimiento y la evolución del Sistema de Servicios Sociales, son las comunidades autónomas, por tener reconocida la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales, recogida en sus Estatutos de Autonomía, las que han ido creando y consolidando la estructura organizativa de los Servicios Sociales, mediante la aprobación de las leyes correspondientes en cada territorio autonómico. Además, desde su constitución hace más de tres décadas, una dimensión relevante del sistema, tal y como apuntan Alemán y Pérez (2000), es la consolidación de su organización administrativa territorializada, lo que ha ayudado a visibilizar y legitimar a los Servicios Sociales como un sistema diferenciado.

A partir de la primera renovación legislativa en 1993, los textos de legislación de Servicios Sociales de segunda generación se fueron adaptando a la realidad e incorporando principios clave relacionados con la atención personalizada, el trato personalizado y el protagonismo de la persona (Guillén y Vilá, 2007). Sin embargo, es a partir de la aprobación de la LAPAD (2006) cuando el Trabajo Social como profesión

toma un papel de gran relevancia, dado que, siguiendo a León y De la Red (2011) y Plana y Terribas (2013), sus principios han posibilitado una de las directrices necesarias, a la vez que determinantes, en la consideración de la persona como centro de la intervención.

Junto a todo ello, cabe destacar como principio rector recogido en la legislación de las leyes renovadas el principio de calidad. La calidad como principio es el motor de las leyes de tercera generación en materia de Servicios Sociales de las comunidades autónomas, que han adaptado la normativa a las nuevas realidades sociales, contribuyendo al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales. Es con base en este principio de calidad como tiene lugar el desarrollo de los CESS en algunas comunidades autónomas.

El siguiente cuadro relaciona la legislación en materia de Servicios Sociales por parte de las diecisiete comunidades autónomas en relación con los CESS existentes de cara a visibilizar que la renovación legislativa es la que en su mayor parte da lugar al desarrollo de los CESS. En este cuadro se puede observar como hecho importante que, en las comunidades autónomas donde se han aprobado y configurado los CESS, se ha producido una renovación legislativa que ha dado lugar a un cambio de paradigma, el cual ha propiciado la aprobación y posterior puesta en marcha de los comités de ética a nivel autonómico al amparo de las leyes de Servicios Sociales.

Así, el País Vasco no solo es pionero en la puesta en marcha y posteriores renovaciones de las leyes de Servicios Sociales aprobadas desde el año 1982 hasta la actualidad, sino que también inició la puesta en marcha de los CESS en el territorio español.

En el caso de Asturias y Comunidad de Madrid, la renovación legislativa se produce en el año 2003 y por tanto es anterior a la LAPAD. El caso de Asturias tiene como peculiaridad el ser la primera comunidad autónoma cuya Ley de Servicios Sociales recoge de forma específica el principio de calidad y el de atención personalizada (Guillén y Vilá, 2007), principios en los que se basará posteriormente la puesta en marcha del CESS de este territorio.

Es un hecho que la mayor parte de los CESS nacen después de la aprobación de la LAPAD y la posterior renovación legislativa, como es el caso de los de Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña o Navarra.

Tabla 41. Leyes Servicios Sociales versus comités de ética.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	PRIMERA LEGISLACIÓN	RENOVACIÓN LEGISLATIVA	COMITÉ DE ÉTICA
ANDALUCÍA	Ley 2/1998, de 4 de abril, de Servicios Sociales	Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales	Anteproyecto CESS
ARAGÓN	Ley 4/1987, de Ordenación de la Acción Social	Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales	Anteproyecto CESS 2017
ASTURIAS	Ley 5/1987, de Servicios Sociales	Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales	Comité de Ética en Intervención Social
BALEARES	Ley 9/1987, de Acción Social	Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales	Comité de Ética de Servicios Sociales
CANARIAS	Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales		-----
CANTABRIA	Ley 5/1992, de Acción Social	Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y Servicios Sociales	-----
CASTILLA-LA MANCHA	Ley 3/1986, de Servicios Sociales	Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales	Comité de Ética de Salud y Bienestar social
CASTILLA Y LEÓN	Ley 18/1988, de Acción Social y Servicios Sociales	Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales	Comité de Ética de los Servicios Sociales
CATALUÑA	Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales	Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales	Comité de Ética de los Servicios Sociales
COMUNIDAD VALENCIANA	Ley 5/1989, de Servicios Sociales	Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula Sistema de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana	-----
EXTREMADURA	Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales	Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura	-----
GALICIA	Ley 3/1987, de 27 de mayo, de Servicios Sociales	Ley 4/1993, de Servicios Sociales Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia	-----
LA RIOJA	Ley 2/1990, de Servicios Sociales	Ley 1/2002, de Servicios Sociales Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales	-----
MADRID	Ley 11/1984, de Servicios Sociales	Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales	-----
MURCIA	Ley 8/1985, de Servicios Sociales	Ley 3/2003, de 10 de abril, de Sistema de Servicios Sociales	-----
NAVARRA	Ley Foral 14/1983, sobre Servicios Sociales	Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales	Comité de Ética de la Atención Social
PAÍS VASCO	Ley 6/1982, sobre Servicios Sociales	Ley 5/1996, de Servicios Sociales Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales	Comité de Ética de la Intervención Social en Álava, Vizcaya y Guipúzcoa

Fuente: Elaboración propia.

Una vez expuesta la anterior relación de leyes de Servicios Sociales autonómicas en España, resulta de interés analizar cuál es el respectivo nivel de inclusión de los CESS en dichas leyes de Servicios Sociales, con especial incidencia en aquellas comunidades autónomas en las que ya se ha aprobado la creación de CESS.

Así, se observa que, en el caso de las comunidades autónomas de Navarra, País Vasco o Baleares que ya cuentan con un CESS, e incluso en Andalucía aún sin tener un CESS conformado, se contempla la creación de los CESS o incluso la promoción de sus medidas, como es el caso del País Vasco en la propia ley de Servicios Sociales. Veamos el reflejo de estos aspectos normativos, con mayor detalle:

- **Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales de Navarra:** en su artículo 46 contempla de forma explícita la creación del comité de ética en la atención social de Navarra (art. 46.1), así como la puesta en marcha de comités de ética de carácter sectorial (art. 46.4).

La propia ley foral, en su art. 46.1, define el comité de ética como “órgano colegiado consultivo, interdisciplinar e independiente que tiene por finalidad sensibilizar al personal de los servicios y centros respecto de la dimensión ética presente en la práctica que desarrollan y garantizan el derecho de las personas al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna, así como identificar, analizar y evaluar los aspectos éticos de la práctica social”.

En dicho artículo se plantea la regulación del comité de ética a efectos de su composición y la determinación reglamentaria de las funciones de dicho comité, aunque también se esbozan algunas de esas medidas en el art. 46.3: a) Funciones de docencia sobre cuestiones de ética en relación con la atención social. b) Funciones de investigación sobre cuestiones de ética en relación con la atención social. c) Funciones de consulta y dictamen sobre cuestiones de ética en relación con la atención social.

- **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco:** en el título VI de la ley, dedicado a la mejora y el desarrollo del Sistema Vasco de Servicios Sociales, se recoge Calidad en el Sistema Vasco de Servicios Sociales en su Capítulo I. En él se señala la necesidad de información, evaluación, investigación y formación. Es concretamente en el art. 77,

dedicado al Observatorio Vasco de Servicios Sociales, donde se recoge la necesidad de sensibilizar y formar a las personas profesionales en materia de ética y bioética. En ese artículo se hace referencia específicamente a la promoción, difusión y divulgación de “las recomendaciones y pautas de intervención, derivadas de la actuación de los comités de ética que actúan en la Comunidad Autónoma del País Vasco en el ámbito de los Servicios Sociales y sociosanitarios” (art. 77.3.c).

- **Ley 4/2009, de 11 de junio de Servicios Sociales de las Islas Baleares:** Recoge en su exposición de motivos la constitución del CESS: tal y como se contempla en la disposición 6.3, dicho órgano deberá crearse, en el plazo de ocho meses desde la entrada en vigor de la Ley. Asimismo esta misma norma en el art. 46, que versa sobre el comité de ética de Servicios Sociales, determina su finalidad:

“Sensibilizar al personal de los servicios y centros respecto de la dimensión ética en la práctica que desarrollan, garantizar el derecho de las personas al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin ninguna discriminación, así como identificar, analizar y evaluar los aspectos éticos de la práctica social” (art. 46.1).

Igualmente se plantea en esta ley autonómica de Servicios Sociales de Baleares la composición del CESS, determinando que será regulada reglamentariamente con criterios de pluralidad (art. 46.2 y 46.3).

- **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de la comunidad de Andalucía:** no solo plantea la creación de un Comité de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía, sino que introduce por primera vez la perspectiva deontológica.

De hecho, en el título II dedica el capítulo X a la Ética en los Servicios Sociales: “En el convencimiento de que el desarrollo de la red de recursos y de la capacidad de intervención de los Servicios Sociales requerirá, cada vez más, del apoyo de una estrategia que contemple los dilemas éticos”. En dicho capítulo se recoge la creación de una Estrategia de Ética de los Servicios Sociales que permita introducir los principios éticos en la provisión de los Servicios Sociales (art. 70), así como la puesta en marcha de un Comité de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía (art. 71) y la elaboración de un Código de Ética Profesional, junto a colegios y organizaciones profesionales,

así como un Código Ético para Proveedores del Sistema de Servicios Sociales de Andalucía (art. 72).

En el art. 70 de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Andalucía, se señala una estrategia de ética de los Servicios Sociales que permita introducir los principios éticos en las políticas sociales y en la provisión de los Servicios Sociales, facilitando un espacio común basado en valores compartidos entre ciudadanía, profesionales y la propia organización, bajo el enfoque de la corresponsabilidad, la cooperación y la confianza entre todas las personas que están implicadas en el desarrollo de los Servicios Sociales.

El artículo 71.q de la ley andaluza, que trata sobre el comité de ética de los Servicios Sociales, señala su creación como un órgano colegiado consultivo, adscrito orgánicamente a la consejería competente en materia de Servicios Sociales y con autonomía funcional, con la finalidad de garantizar el derecho de las personas, sin discriminación social alguna, al respeto a su autonomía, personalidad, dignidad humana e intimidad. En el punto 2 del artículo 71 se desarrollan las funciones y se alude a su composición. Por otro lado, en el artículo 72 de la mencionada Ley 9/2016, de Servicios Sociales de la Comunidad de Andalucía, se plantea la creación de un código de ética profesional que “garantice la reflexión ética en la práctica de la intervención social, el efectivo ejercicio de los derechos de las personas usuarias y el cumplimiento de los principios rectores del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía” (art. 72.1).

Sin embargo, las comunidades autónomas de Cataluña y Castilla y León no recogen en sus respectivas leyes de Servicios Sociales la figura de los comités de ética, sino que se fundamentan en el principio de calidad para su puesta en marcha.

- **Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña:** sitúa a la persona en el centro de los Servicios Sociales, recogiendo en el título VIII: *De la calidad de los Servicios Sociales* el principio de calidad como principio rector del sistema. Así, el artículo 86 de esta ley, que trata sobre la deontología profesional, recoge como uno de los ejes vertebradores del sistema social en Cataluña el de promover los valores y las buenas prácticas relativas a la ética en el ámbito de los Servicios Sociales, y potenciar la creación de instancias

éticas para la consulta de problemas dentro de la intervención social. Asimismo, en el artículo 86.3 de dicha Ley se dispone que “corresponde al Departamento competente en materia de Servicios Sociales promover los valores y las buenas prácticas relativas a la ética en el ámbito de los Servicios Sociales”.

- **Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.** Recoge en el cap. II: *De los profesionales de Servicios Sociales* los principios que tendrán que regir su actuación, que “se ajustará a los principios y deberes de la ética y la deontología profesional, así como a los principios de calidad, eficiencia y eficacia” (art. 52.1).

A pesar de que Aragón aún no ha aprobado la creación del CESS, sigue la misma línea que estas dos comunidades, al basarse en el principio de calidad, para su futura aprobación, tal y como se verá con más detalle a continuación.

- **Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de la comunidad de Aragón:** explicita en su artículo 64 la ética profesional relacionada con la calidad de los Servicios Sociales, que incorporará, además de las condiciones materiales, laborales y técnicas de la prestación de los diferentes servicios, la exigencia del cumplimiento por parte de los profesionales del conjunto de obligaciones y deberes propios de la ética y deontología profesional.

Igualmente, en el artículo 68.3 de dicha ley autonómica de Aragón se hace alusión a la formación en materia de ética y deontología recogida en los programas de formación y actuaciones formativas del Plan Estratégico de Servicios Sociales en su territorio.

Existe en estos momentos y desde el año 2017 un borrador elaborado para la creación de un CESS en Aragón promovido por el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón. Así, por la orden de 18 de abril de 2017, de la Consejera de Ciudadanía y Derechos Sociales, se acuerda el inicio del procedimiento para la elaboración de un proyecto de decreto de creación del comité de ética en la Atención Social. La posterior resolución de 4 de septiembre de 2017, del Secretario General Técnico del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales, somete a información

pública el proyecto de decreto por el que se crea el Comité de Ética en la Atención Social de Aragón.

En el caso de las comunidades de Asturias y Madrid, la puesta en marcha se fundamenta en diversos motivos, que no están específicamente relacionados con el principio de calidad, como vemos a continuación:

- **Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales del Principado de Asturias:** establece en su artículo 38 la posibilidad de que las Administraciones Públicas promuevan la constitución de consejos asesores y consultivos, que realizarán dichas funciones en los distintos ámbitos de actuación de los Servicios Sociales.
- **Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid:** plantea en su artículo 44 el establecimiento de mínimos de calidad en los centros y servicios con el fin de asegurar que la prestación de Servicios Sociales en ellos se realice de forma digna y adecuada. Fundamenta la creación del comité sectorial en el artículo 3, que promueve la participación directa de la sociedad civil en la programación, control y evaluación de los Servicios Sociales; en el artículo 4.d), por otro lado, señala el derecho a una atención individualizada que respete la identidad, dignidad y trato adecuado de la persona, y en el artículo 4.l se recoge expresamente el derecho a que se respeten los derechos humanos y libertades fundamentales cuando las personas residan en centros.

En la siguiente tabla se recoge, a modo de resumen de lo expuesto, el reconocimiento de los CESS y el nivel de especificación sobre los comités de ética en el articulado de las leyes de Servicios Sociales.

Tabla 42. Nivel de especificación de los CESS en las Leyes de Servicios Sociales.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	NIVEL DE ESPECIFICACIÓN			CESS
	Plenamente	En parte	Inexistente	
País Vasco	*			Sí
Baleares	*			Sí
Cataluña				Sí
Navarra	*			Sí
Castilla-La Mancha			*	Sí
Asturias		*		Sí
Castilla y León		*		Sí
Madrid		*		Sí
Andalucía	*			No
Aragón		*		No

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Análisis de actuaciones y repercusión de los CESS en el Sistema de Servicios Sociales desde el análisis cronológico de las memorias de CESS

Canimas (2006) plantea la falta de presencia de la ética aplicada en el ámbito de los Servicios Sociales, con base en la práctica inexistencia de CESS. Frente al ámbito sanitario, señala igualmente la escasez de publicaciones que “aborden, reflexionen y orienten situaciones profesionales concretas que plantean problemas morales que pudieran considerarse propios de los Servicios Sociales” (Canimas, 2006, p. 137).

Han pasado tan solo 12 años de estas afirmaciones y en este tiempo los CESS inician una etapa de gestación que ha dado lugar a su aprobación en ocho de las diecisiete comunidades autónomas, como ya se ha visto. Entre las aportaciones significativas que los CESS como recurso o herramienta de mejora pueden ofrecer al Sistema de Servicios Sociales, Goikoetxea (2013a, p. 263) apunta los siguientes aspectos:

- Reforzar la responsabilidad e impulsar la deliberación y la prudencia en las decisiones en Servicios Sociales.
- Desarrollar la excelencia profesional.
- Aportar principios y criterios para la construcción en este momento del sistema público de Servicios Sociales como un sistema universal.

- Reforzar la formalización de la asistencia o la intervención social de modo profesional, a través del desarrollo de buenas prácticas de diagnóstico, prescripción, seguimiento y valoración.
- Apoyar la coordinación entre los sistemas formales e informales.
- Mejorar la calidad de las intervenciones y el desarrollo de los derechos.
- Avanzar en la igualdad social de colectivos vulnerables que no disponen de sus recursos necesarios en justicia para evitar el desajuste.

El presente apartado sobre la realidad de los CESS, pretende también abordar, más allá de su mera existencia, la riqueza que ha supuesto su puesta en marcha o creación para el Sistema de Servicios Sociales. Para ello se ha partido del análisis diacrónico de las memorias de dos CESS: de Vizcaya y Cataluña. El hecho de seleccionar estos CESS para este apartado ha seguido los siguientes criterios:

- Antigüedad: se ha tomado como referencia el CESS de Vizcaya por ser el primer CESS que se constituyó en España y por tanto el de mayor recorrido diacrónico.
- Representatividad: el CESS de Cataluña se aprueba en el año 2010, año considerado, en la etapa de gestación de los CESS, como de expansión por tratarse del año en el que se ponen en marcha el mayor número de CESS.
- Prestigio: la importante tradición sobre ética aplicada existente en Cataluña como consecuencia de la creación del único observatorio de ética aplicada a la intervención social en España.
- Cronología: se plantea el análisis de los tres últimos años de ejercicio de los CESS con memoria publicada. Es decir, se analizarán las actividades desarrolladas desde ambos CESS durante el periodo comprendido entre 2014 y 2016.

También se utilizará como fuente secundaria de análisis el material elaborado en la Primera Jornada de Comités de Ética y Espacios de Reflexión Ética de Servicios Sociales, celebrada en Barcelona en junio de 2017, organizada por el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat de Catalunya y el Instituto Borja de Bioética - Universidad Ramón Llull. Dicha jornada fue impulsada con el objetivo de conocer los CESS, ofrecer un espacio de encuentro e intercambio y difundir

experiencias. Los documentos de estas jornadas servirán, además, para analizar datos correspondientes a los CESS de Asturias, Castilla y León, Álava y Guipúzcoa.

Queda excluido de este apartado el estudio de aspectos organizativos recogidos en las memorias, como pueden ser el número de miembros que componen el comité, sesiones desarrolladas, tanto ordinarias como extraordinarias, así como la formación interna de sus componentes, presente durante estos años y que nos informa de la importancia de actualizar la formación de los miembros del comité.

Se opta por analizar específicamente las actividades reseñadas en las memorias del CESS de Vizcaya y Cataluña, respectivamente recogidas en las siguientes tablas.

Tabla 43. Actividades realizadas desde el CESS de Vizcaya

CESS VIZCAYA: ACTIVIDADES REFLEJADAS EN MEMORIAS	AÑOS MEMORIAS			TOTAL
	2014	2015	2016	
Docencia	5	15	11	31
Publicaciones	7	4	3	14
Trabajos de investigación	4	---	---	4
Participación en jornadas / cursos	10	3	10	23
Participación en congresos / seminarios	7	3	2	12
Ponencias expuestas	17	9	13 (1 premio)	39
Jornadas de difusión	7	7		14
Consulta de casos	5	7	2	14
Elaboración de protocolos y documentos	---	1 (en publicaciones)	---	1

Fuente: Elaboración propia a partir de las memorias del CESS de Vizcaya 2014, 2015 y 2016.

Tabla 45. Actividades realizadas desde el CESS de Cataluña

CESS CATALUÑA: ACTIVIDADES REFLEJADAS EN MEMORIAS	AÑO MEMORIA			TOTAL
	2014	2015	2016	
Docencia	----	----	9	9
Publicaciones	2	4	12	18
Trabajos investigación	----	-----	-----	0
Participación en jornadas / cursos	13	27	1	41
Participación en congresos / seminarios	7	10	----	17
Ponencias expuestas / conferencias	27	22	39	88
Jornadas de difusión	12			12
Consulta de casos	No especifica	1	9	10
Elaboración de protocolos y documentos	2 (en publicaciones)	1 (en publicación)	5 (en publicaciones)	8

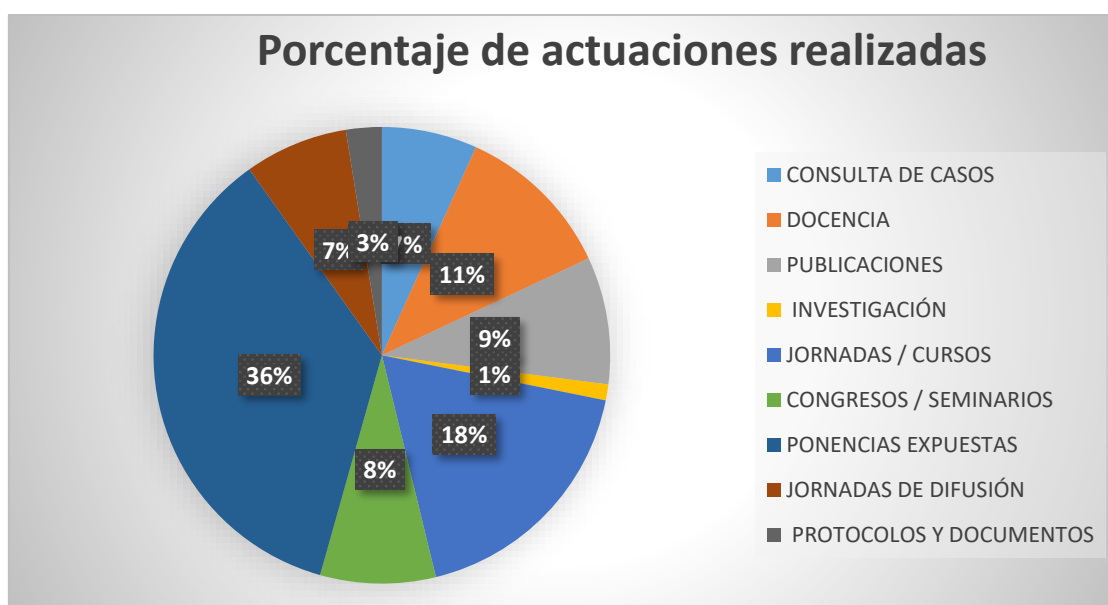
Fuente: Elaboración propia a partir de las memorias del CESS de Cataluña 2014, 2015 y 2016.

En un análisis comparativo de actuaciones entre ambos CESS, podrían destacarse los siguientes aspectos:

- En el CESS de Cataluña las actividades docentes se centran en ponencias concretas, mientras que en CESS de Vizcaya se basan en impartir cursos de formación.
- En el CESS de Cataluña la difusión se hace a través de ponencias, mientras que en el CESS de Vizcaya se realiza más en un formato de jornadas (más abierto).
- La participación en jornadas y congresos, así como las publicaciones y ponencias, en el CESS de Cataluña, son desarrolladas básicamente por dos personas, mientras que en el CESS de Vizcaya estas actividades son realizadas por diversos miembros, lo que refleja una estructura más abierta y menos personalista.
- En el CESS de Cataluña parece priorizarse la participación en actividades formativas más que en la resolución de casos, mientras que en el CESS de Vizcaya hay mayor equilibrio entre estas tareas a lo largo del trienio analizado.
- La elaboración de protocolos y documentos se centra fundamentalmente en el CESS de Cataluña, mientras que en el CESS de Vizcaya existe cierta escasez.

Es decir, se han llevado a cabo un total de 286 actuaciones relacionadas con la difusión de aspectos de ética aplicada a los Servicios Sociales por parte de ambos comités en los respectivos territorios, en los periodos comprendidos entre 2014/2016.

Figura 6. Actuaciones de los CESS de Vizcaya y Cataluña entre 2014 y 2016.



Fuente: Elaboración propia

De la figura 6, realizada a partir de las memorias mediante la agrupación de actividades de similar naturaleza, se deduce la existencia de cinco tipos de actuaciones desarrolladas desde los CESS, en mayor o menor medida en relación al Sistema de Servicios Sociales:

1. Consulta de casos.
2. Elaboración de protocolos y documentos.
3. Difusión a través de jornadas en las que se participa o que se organizan desde el CESS, así como participación en congresos y seminarios o en cursos.
4. Publicaciones sobre aspectos éticos.
5. Investigación.

4.3.1. Consulta de casos

En un primer análisis realizado desde las memorias de ambos CESS, se recoge un total de veinticuatro casos atendidos en tres años de actuación, lo que implica un porcentaje de actividad en torno a un 7 %.

En los datos recogidos en las Jornadas sobre CESS (2017) respecto de las actuaciones desarrolladas por los órganos de Álava, Guipúzcoa y Castilla y León, observamos cómo el total de casos atendidos asciende a treinta y cuatro. Aunque en diferentes periodos, podemos ver cómo el CESS de Castilla y León aglutina en un solo año casi el mismo número que los casos atendidos por el CESS de Vizcaya o el de Cataluña en tres años o

por el CESS de Álava en un periodo de cuatro años, lo que podría ser debido a su reciente constitución (2016).

Tabla 46. Número de casos analizados desde los CESS

CESS	PERIODO	NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS
VIZCAYA	2014/2016	14
GUIPÚZCOA	2007/2014	19
ÁLAVA	2012/2017	14
CASTILLA Y LEÓN	2016/2017	11
CATALUÑA	2014/2016	10

Fuente: Elaboración propia a partir de memorias de CESS de Vizcaya y Cataluña y 1.^{as} Jornadas de CESS (2017).

Se concluye, por tanto, que los CESS aprobados a nivel autonómico no se limitan a ser un mero órgano de consulta para la emisión de recomendaciones o informes sobre problemas y dilemas éticos complejos. Aunque realizan estas funciones, lo hacen en un porcentaje poco significativo.

Las consultas sobre casos han sido realizadas a demanda de profesionales, personas usuarias o sus representantes legales. En cuanto a la naturaleza de las demandas realizadas, hay que apuntar tanto la diversidad de la problemática ética atendida en lo referente a sectores de intervención como la casuística analizada. La naturaleza de los casos atendidos, en función del sector de referencia, se centra en menores, personas mayores, personas inmigrantes y personas con diversidad funcional, intelectual o mental.

La heterogeneidad en relación a la casuística ética atendida se muestra en la siguiente sinopsis que, aunque genérica, ya que se han analizado los casos atendidos desde tres de los CESS Guipúzcoa, Vizcaya y Asturias, supone una síntesis que aproxima a la realidad de los casos que pueden ser y son atendidos desde los CESS.

- Autonomía de la persona en centro o en domicilio, y directamente relacionado con ello competencia de la persona en toma de decisiones (menor maduro, mayor en centro residencial o casa).
- Confidencialidad.
- Asignación de recursos relacionada con el acceso a recursos especializados, no habituales, de justicia en la asignación/adecuación de recursos a las personas.

- Situaciones de trato inadecuado o maltrato. Contenciones físicas y/o químicas.
- Sexualidad en personas con diversidad funcional.

4.3.2. Elaboración de protocolos y documentos

Barranco nos señala que “una buena práctica de calidad está documentada y divulgada” (Barranco, 2011, p. 60) de cara a facilitar la mejora de sus procesos y ser un referente para otras organizaciones y profesionales. Los CESS se convierten así en promotores de documentos, guías e información. Si bien es cierto que, por los datos analizados, el porcentaje de actividad en los CESS de Cataluña y Vizcaya es poco significativo (3 %), si realizamos un análisis más profundo y nos apoyamos en los datos aportados por los CESS de Asturias, Álava y Guipúzcoa podemos señalar la gran riqueza que aporta esta función desempeñada de facto por los CESS, tal y como se verá a continuación.

La elaboración de la documentación se dirige a sensibilizar y a mejorar la calidad ética de las intervenciones en el ámbito de los Servicios Sociales y los CESS, que han sido capaces de generar documentación importante y de gran riqueza en un triple sentido:

1. Material de reflexión profesional y sensibilización.
2. Documentación organizativa interna sobre el funcionamiento de los CESS.
3. Documentos de casos prácticos resueltos desde los CESS.

En este apartado, es de interés poner en valor el esfuerzo realizado por el CESS de Cataluña, que es capaz de compartir, sistematizar y generar conocimiento en documentos abiertos al público en la página web del Centro Autonómico de Documentación de Servicios Sociales: Dixit de la Generalitat de Cataluña. El acceso abierto a dichos documentos supone un enriquecimiento y apoyo para proporcionar líneas de actuación y material de reflexión para profesionales, organizaciones y CESS, resultando de gran interés para la mejora en el Sistema de Servicios Sociales.

1. Material de reflexión profesional y sensibilización

Supone el desarrollo de documentos elaborados desde los CESS a partir de las necesidades surgidas y explicitadas a nivel profesional, de las propias organizaciones o bien nacido de la reflexión y análisis de los CESS sobre las consultas recibidas.

Su riqueza estriba en que orientan la toma de decisiones y pueden fomentar un cambio de actitudes no solo a nivel profesional, sino también de las organizaciones. Como ejemplo valgan los documentos trabajados en torno a las sujeciones en centros o a la confidencialidad como uno de los principales dilemas éticos sentidos por los trabajadores sociales según el grupo EFIMEC.

Tabla 47. Documentos de difusión elaborados desde los CESS

CESS	DOCUMENTO ELABORADO
VIZCAYA	Adopción internacional (2008) Conflictos generados por la multiculturalidad en los centros y hogares de inclusión social concertados por la Diputación Foral de Vizcaya (2009) Problemas éticos derivados del procedimiento de mediación y ayuda en la búsqueda de orígenes de las personas adoptadas en Vizcaya (2013) Problemas éticos derivados de excepcionar el deber de confidencialidad entre distintos Servicios Sociales (2013) Revisión del protocolo de sujeciones en el Instituto Foral de Asistencia Social de la Diputación Foral de Vizcaya (2013) El proceso de Información y Consentimiento en Servicios Sociales. Guía de recomendaciones éticas (2016)
CATALUÑA	La confidencialidad en la intervención social: recomendaciones del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña Documento de reflexión sobre uso de contenciones físicas y químicas en centros Bibliografía básica sobre ética aplicada a los Servicios Sociales Recomendaciones sobre el desarrollo de los derechos y deberes de las personas mayores en entornos residenciales La separación del bebé de su madre en el momento del nacimiento por causa de maltrato prenatal o por la previsión del futuro desamparo del bebé La intimidad en los centros residenciales de personas con diversidad funcional. A propósito del uso, el acceso y la supervisión de los espacios Guía en la protección y apoyo en el ejercicio de la capacidad. Más allá de la incapacitación Documento de reflexión sobre contenciones En cuanto a la documentación elaborada desde los ERESS, deben señalarse, entre otros: • Centros de Distribución de Alimentos: ¿un modelo a transformar? • Diversidad funcional, afectividad y sexualidad: algunas cuestiones éticas que plantean las relaciones afectivas y sexuales de las personas con diversidad funcional con necesidades de apoyo extenso o generalizado que viven en residencias • Éticas y estéticas en los CRAE (I): <i>piercings</i>, dilataciones, tatuajes y micropigmentaciones de los chicos y chicas atendidos • Propuesta de evaluación de la competencia en la gente mayor • Protocolo de contención mecánica y tríptico informativo • La ética en las instituciones geriátricas • Contenciones terapéuticas, discapacidad y sexualidad
ASTURIAS	Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales Respetando la intimidad: protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en Servicios Sociales Tríptico: Consentimiento informado en Servicios Sociales Tríptico: El valor de los Servicios Sociales
GUIPÚZCOA	Uso asistencial de dispositivos de localización para personas (2009) Acompañamiento de la familia a una persona mayor en residencia durante la eliminación (2011) Como acompañar a personas menores de edad tuteladas en su toma de decisiones ante situaciones concretas (2012) Cómo actuar con las personas mayores que quieren seguir viviendo en sus domicilios cuando no son capaces de dar respuesta ante situaciones de tratos inadecuados (2012/02) Datos de la agenda de citas de la trabajadora social de un municipio se pueden ceder a las personas con una responsabilidad política (2012/03) Cómo afrontar la intervención social o sociosanitaria con personas menores de edad con custodia compartida y en desacuerdo con dicha intervención (2014/01)
ÁLAVA	Alimentación con jeringa. Octubre 2012 Relaciones íntimas en personas con demencia avanzada. Octubre de 2013 Planificación anticipada de decisiones en residencias de personas mayores. Octubre de 2014

Fuente: Elaboración propia.

2. Documentación organizativa interna sobre el funcionamiento de los CESS.

La mayor parte de esta documentación proviene del CESS de Cataluña, que actúa como generador de conocimiento y de buenas prácticas, compartiendo de modo abierto los documentos, de cara a que su trabajo sirva de guía para el resto de los CESS. De esta manera incluye tanto documentos clave para la constitución, desarrollo y evaluación de CESS y ERES como modelos sobre criterios de constitución, formación, reglamentos, memorias o evaluación.

Tabla 48. Documentación organizativa elaborada desde los CESS

CESS		DOCUMENTO ORGANIZATIVO
ASTURIAS		Los comités de ética en intervención social
CATALUÑA	ERESS	Recomendaciones para autoevaluar el funcionamiento de ERESS Contenidos mínimos de formación en ética para personas interesadas en formar parte de un ERESS Criterios para la constitución de ERESS Modelo de reglamento de un ERE Modelo de memoria de un ERE Cuestionario de espacios de reflexión ética en servicios de intervención social
	CESS	Modelo de reglamento de un CESS Modelo de memoria de un CESS

Fuente: Elaboración propia a partir de Dixit.

3. Documentos de casos prácticos resueltos desde los CESS

Entre las funciones de los CESS destaca la de proporcionar a los profesionales el asesoramiento ético necesario para la resolución de los dilemas éticos a los que han de hacer frente en su trabajo diario. De ahí se deriva la necesidad de proporcionar referencias de casos en los que se resuelve un problema/dilema ético, lo que supone un avance importante en la sistematización de la práctica.

La necesidad de tener disponibilidad de casos que aporten una conducta profesional ética adecuada es un hecho analizado por Mattison (2000, p. 208), quien plantea que la falta de referencias de casos sobre conductas sociales éticas adecuadas evidencia un vacío de información sobre lo que supone una conducta profesional éticamente correcta o apropiada.

La riqueza de estos documentos, por tanto, estriba en la oportunidad de potenciar a partir de ellos la capacidad no solo de aprendizaje de una metodología precisa para la

resolución de dilemas y problemas éticos, sino también en la posibilidad de la creación de una especie de “jurisprudencia social” sobre la que apoyarse ante casos en los que se produce el mismo o parecido dilema ético (Ballester, 2009, p. 130).

Se presenta a continuación una tabla en la que se recogen los casos valorados desde los CESS o por parte de profesionales integrantes de los mismos, y posteriormente publicados.

Tabla 49. Recopilación de casos sobre dilemas y problemas éticos publicados.

AÑO	AUTOR	TEMATICA ABORDADA EN EL CASO.
2005	Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social	Dignidad, autonomía y prejuicios hacia las personas mayores.
2011	Goikoetxea	Caso prototipo sobre intimidad y confidencialidad.
2013	Etxeberria et al.	Enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.
2013	Goikoetxea	Autonomía personal en personas mayores
2013	CEISA	Planificación anticipada de decisiones.
2013	Arenas i López	Dilemas éticos en el ámbito domiciliario en un caso al final de la vida.
2014	Zurbanobeaskoetxea et al.	Problemas éticos derivados del procedimiento de búsqueda de orígenes de personas adoptadas
2014	Iturrutxa, Goikoetxea, y Sainz.	Atención integral a las personas mayores al final de la vida.
2014	Goikoetxea et al.	Enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo
2014	CEISA	Aspectos éticos en las relaciones íntimas en personas con demencia avanzada
2017	Canimas	Límites del secreto profesional en una situación de abusos sexuales.

Fuente: Elaboración propia.

Si bien es cierto que el número de casos analizados que pueden servir como referencia es aún escaso, y más si lo comparamos con las publicaciones al respecto de los CEAS (Gracia, Rodríguez et al., 2005, 2006, 2008, 2009, 2011, 2012, 2014), suponen un avance importante en cuanto a sistematización y cumplimiento de una de las funciones de los CESS recogidas por Conrad (1989) y Reamer (1982), como es la revisión de retrospectiva de casos anteriores en lo que han surgido cuestiones éticas de similar naturaleza. Seguir avanzando en esta línea supone una esperanza en la mejora de la calidad ética de la intervención profesional, dado que genera reflexión y orienta la toma de decisiones en torno a criterios clave reflexionados y consensuados previamente.

El avance en este tipo de publicaciones supone igualmente un complemento fundamental de enriquecimiento como material didáctico en el desarrollo de la asignatura de Ética y Deontología desarrollada en diversos grados en las universidades de España.

4.3.3. Difusión a través de participación u organización de jornadas, congresos y seminarios o cursos

Partiendo del hecho de que toda intervención social en el ámbito de los Servicios Sociales ha de procurar la mejora la calidad de vida de las personas a las que atiende, la potenciación de una conciencia reflexiva como cultura en las organizaciones de Servicios Sociales y a nivel profesional se torna imprescindible; máxime si tenemos en cuenta que la toma de decisiones éticas forma parte, aun a veces sin ser conscientes de ello, del día a día del complejo marco en el que se mueven los Servicios Sociales. La ética como saber práctico reflexiona sobre la acción y la orienta (Cortina, 1994b). Su cometido se centra en procurar que las decisiones que adoptar sean justas, correctas, adecuadas, las óptimas, las mejores, las más prudentes (Gracia, 2013). La transmisión del arte de deliberar se torna, por tanto, en carácter esencial de la formación.

Muchos profesionales no son del todo conscientes de la necesidad de una ética que esté presente y fundamentada en sus actuaciones para expresar el “compromiso público que la profesión a la que pertenece ha hecho con un conjunto de principios, normas y criterios morales” (Salcedo, 2015, p. 22).

Banks (1997, p. 161) sugiere que la formación de los trabajadores sociales debería facilitar el desarrollo de capacidades para una reflexión crítica. Schön (1992, 1998) concibe la reflexión como una forma de conocimiento que orienta la acción y analiza la importancia de una práctica reflexiva en el desarrollo de las competencias profesionales. La práctica reflexiva en profesiones de ayuda es abordada por Sicora (2012) como “necesaria e inevitable para un trabajo en el que cada situación que se afronta es única e irrepetible, así como lo es cada persona que recurre a los Servicios Sociales en busca de ayuda” (Sicora, 2012, p. 46).

Hay que tener siempre presente la responsabilidad que a nivel profesional se asume en la toma de decisiones ante dilemas y problemas éticos. Esta responsabilidad, punto de

partida de la ética, conlleva la obligación a nivel profesional de “responder ante nosotros y ante los demás por qué decidimos y hacemos lo que hacemos en nuestro día a día” (Goikoetxea, 2013b, p. 261). El profesional ha de ser capaz de justificar que la decisión adoptada es la mejor posible o la menos dañina para la persona y de tomar consciencia de las consecuencias que sobre la vida de la persona pueda tener. Se hace por ello necesario potenciar, desde la formación, la habilidad para hacer una reflexión ética que permita la toma de decisiones adecuada y fundamentada, al mismo tiempo que se trata de sensibilizar a los profesionales en el ejercicio profesional éticamente prudente y responsable.

Desde este punto de vista, la formación se convierte en pilar básico y fundamental para la mejora de la intervención desde la dimensión pragmática del Trabajo Social. Se trataría de la puesta en marcha de una formación capaz de acompañar procesos de reflexión y adquisición de valores éticos de la intervención social. El objetivo de la formación se centraría en interiorizar una “mirada ética necesaria en todas las intervenciones profesionales” (Úriz e Idareta, 2017) para desarrollar la sensibilidad ética y, como consecuencia de ello, la capacidad de discernir entre la mejor opción posible ante la toma de decisiones. Cultivar la sensibilidad hacia lo que es objetivamente razonable más allá de los propios argumentos sería una gran contribución “en relación con la resolución razonable de los problemas prácticos morales” (Platts, 1997, p. 12). Ander-Egg (2012) presta a esta cualidad mayor importancia que a conocimientos teóricos o el manejo de métodos y técnicas por considerarla como “el más auténtico móvil para preocuparnos de los otros” (p. 48).

Úriz e Idareta (2017) plantean, de cara a dotar de recursos y herramientas a los profesionales en la resolución cotidiana de dilemas éticos, la necesidad de “adquisición de cierta práctica en la toma de decisiones éticas, comenzando por situaciones más simples y, después, aumentando su complejidad” (p. 48). Para llegar al uso de un método para la toma de decisiones, se hace necesaria una fase de formación previa, no únicamente a nivel teórico, sino desde el análisis de casuísticas que partan de la realidad cotidiana en la que se mueven los profesionales de los Servicios Sociales. En este sentido, Fernández (2017) defiende el supuesto práctico “como medio de formación que potencie y vincule el saber con el saber hacer” (p. 13). La formación sobre metodología de resolución de problemas se centraría así en el estudio teórico, análisis y aplicación práctica de la metodología.

Loewenberg y Dolgoff (1996) señalan entre los objetivos a desarrollar en los cursos sobre ética profesional la sensibilización a profesionales sobre cuestiones éticas en su práctica profesional, identificar argumentos contradictorios, comprender la complejidad en la toma de decisiones éticas o evaluar las decisiones éticas.

Los profesionales de la intervención social están sometidos a un proceso complejo y continuo de toma de decisiones; de ahí que este aspecto tenga que ser planteado como un componente fundamental en la formación. El dominio de las técnicas de resolución de dilemas éticos es muy útil para el trabajo diario, bien como forma de prevención o como distintivo de profesionalidad (Ballesteros, 2006).

Se trataría en definitiva de un proceso de construcción consensuada de conocimientos, a partir de la reflexión y toma de conciencia en torno a valores y criterios éticos que permita la interiorización de habilidades, así como el desarrollo de actitudes técnicas identificando problemas y dilemas éticos de la intervención social.

La puesta en marcha de CESS en las diferentes comunidades autónomas ha supuesto un aumento en la oferta formativa en materia de ética a través de jornadas, congresos, seminarios o cursos de ética inicial o avanzada que se desarrollan por toda la geografía nacional.

Del estudio de las memorias analizadas del CESS de Vizcaya y de Cataluña se deduce que el 80 % de las actuaciones se dirigen a la formación a través de la participación de sus miembros en jornadas y cursos, ponencias en congresos y seminarios y jornadas de difusión puestas en marcha, tal y como se especifica en el cuadro adjunto.

Tabla 50. Actuaciones de los CESS de Vizcaya y Cataluña entre 2014-2016.

ACTIVIDAD FORMATIVA	NÚMERO DE ACTIVIDADES (2014/2016)	PORCENTAJE
DOCENCIA	40	11 %
JORNADAS / CURSOS	64	18 %
CONGRESOS / SEMINARIOS	29	8 %
PONENCIAS EXPUESTAS	127	36 %
JORNADAS DE DIFUSIÓN	26	7 %
TOTAL	286	80 %

Fuente: Elaboración propia.

Más allá del análisis cuantitativo sobre las actuaciones, y a modo de ejemplo, se plantea una mínima relación sobre la participación en Congresos y Jornadas durante el periodo 2014/2016 del CESS de Vizcaya, tal y como se recoge en las memorias analizadas.

El objetivo que se pretende con ello es visibilizar la riqueza, amplitud y variabilidad de los temas desarrollados, así como el enriquecimiento que ello puede suponer para los profesionales del Sistema de Servicios Sociales.

Participación en Congresos y Jornadas:

- 26.ª Encuentros de Acción Social “Toma de conciencia de los derechos de las personas mayores en una Vizcaya que envejece”, junio de 2014. Dos personas del comité como ponentes.
- IX Simposio de atención al paciente mayor. “Coordinación en la atención sociosanitaria: realidades que avanzan”. Dos personas como ponentes y otras dos asisten.
- Jornada sobre “Bioética en las instituciones sanitarias” organizado por Caser Residencial. Bilbao. Septiembre.
- 2014. Ética y Servicios Sociales: de curar a capacitar, a integrar y a proteger. Ponencia, y acuden otras cinco personas.
- Jornada: Cuidando con derechos. “Derechos de las personas mayores: una tarea interdisciplinar”. Ponencia.
- VII Congreso Nacional de la Asociación Española de psiquiatría privada Donostia. Otras perspectivas en el abordaje de las demencias: abuso en las personas mayores. Ponencia.
- XI Congreso de Lares: El valor de cada persona: la inspiración de un modelo. Salamanca. Ponencia. “La centralidad de la persona”.
- Jornada Relaciones familiares basadas en el buen trato y el vínculo seguro. Bilbao. Ponencia. “Tratar bien a nuestros mayores: obligación ética y oportunidad para educar en la responsabilidad”.
- XIII Congreso de Zahartza y VII Congreso de la Sociedad Navarra de Geriátrica y Gerontología. Bilbao. Ponencia. “Instrumento de señales de alarma de malos tratos económicos y físicos a personas mayores en la CAPV”.
- Jornada de Ética y personas mayores. Pamplona. Ponencia. “La aportación de los Comités de Ética en intervención social”.

- XXII Foro religioso popular. Ponencia. “La salud, la educación y la soberanía alimentaria al servicio de la vida”.
- Simposio Los límites de la normalidad. Ponencia “Lo anormal: ¿disvalor o diversidad?”
- V Jornada de ética y Servicios Sociales: Ética en los modelos de atención social. Oviedo. Ponencia. Ética, vulnerabilidad y modelos de atención.
- V Jornadas de la Red de Salud Mental de Vizcaya. Bilbao Ponencia. “Bioética y Salud Mental”.
- Jornada de Intercambio y Sensibilización de Fundación Argia. “Persona Usuaria, experta en salud mental, que participa en...”. Mesa redonda.
- Congreso Internacional sobre Infancia Maltratada. Ponencia.
- Jornada Hurkoa: La Fragilidad. Potenciando el Desarrollo vital. Ponencia. “Más allá de la administración de recursos y la coordinación sociosanitaria”.
- V Jornada de Ética y Servicios Sociales. Diputación Foral de Álava. Ponencia. “Coordinación Sociosanitaria. Un enfoque ético”.

En cuanto a jornadas de difusión organizadas desde los CESS, cabe destacar:

a) CESS de Vizcaya:

- 2015: 1ª Jornada sobre Ética y Servicios Sociales: Los CEIS como instrumento de calidad en Servicios Sociales. Dirigida a profesionales de Servicios Sociales y con cerca de 400 personas inscritas.
- 2016: 2ª Jornada sobre Ética y Servicios Sociales: Consentimiento informado en Servicios Sociales. Dirigida a responsables y trabajadores de entes locales, Servicios Sociales municipales, y en general de todos los ámbitos de Servicios Sociales y sociosanitarios. Se cuenta con la asistencia de unas cuatrocientas personas.

b) CESS de Asturias:

- Jornada: El valor de los Servicios Sociales: una mirada desde la ética (2017). En el desarrollo de esta jornada tuvo lugar la presentación de cuatro folletos informativos elaborados por el comité sobre diversos temas de interés en el ámbito de los Servicios Sociales.

c) CESS de Cataluña:

- 1.ª Jornada de Comités de Ética y Espacios de Reflexión Ética de Servicios Sociales (2017). Departament de Treball, Afers Socials i Famílies i l'Institut Borja de Bioètica - Universitat Ramon Llull.
- II Jornada de Comités de Ética y Espacios de Reflexión Ética de los Servicios Sociales (2018). Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. Fundació Campus Arnau d'Escala i Observatori d'Ètica Aplicada a l'Acció Social, Psicoeducativa i Sociosanitària.

Para concluir este punto, se hace necesario nombrar la existencia a nivel universitario de formación especializada acreditada en ética de la intervención social en dos de las comunidades autónomas con CESS configurados como son Navarra y Cataluña:

- Universidad Pública de Navarra: UPNA con la puesta en marcha del Curso de Especialización en Ética aplicada a la intervención social a través de la Fundación Universidad y Sociedad, puesto en marcha en el año 2012.
- Universidad de Girona: Máster en Ética Aplicada a la Intervención Social Psicoeducativa y Sociosanitaria, destinado a trabajadores sociales, educadores sociales, maestros, psicólogos, pedagogos, psicopedagogos y otros perfiles profesionales del ámbito de la intervención social, educativa, psicológica y sociosanitaria, así como a profesionales del ámbito de la filosofía, el derecho y la sociología.

4.3.4. Publicaciones

Como se ha podido recoger en las memorias de los CESS de Vizcaya y Cataluña, las publicaciones forman parte de sus funciones aun cuando tan solo representen un 9 % de las actividades realizadas.

Tabla 51. Análisis sobre número de publicaciones recogidas en memorias

CESS	PUBLICACIONES			TOTAL
	2014	2015	2016	
CESS CATALUÑA	2	4	12	18
CESS VIZCAYA	7	4	3	14
TOTAL	9	8	15	32

Fuente: Elaboración propia.

La adopción por parte del CESS de Cataluña como criterio del abordaje de temáticas transversales y no sectoriales, de cara a que el CESS se visibilice como una herramienta útil, se considera una estrategia interesante para aportar. Se trataría de temáticas “que todos los que trabajaran en Servicios Sociales pudieran encontrar de interés y aplicabilidad en su labor cotidiana” (Román, 2013, p. 49).

4.3.5. Papel de los CESS en el fomento de la investigación en materia de ética para la intervención social

Deslauriers y Cosín (2004, p. 197) plantea, en relación a las organizaciones de Servicios Sociales, que son ámbitos de práctica y no de investigación; de esta manera los profesionales no solo carecen de tiempo para la investigación, sino que no se les exige por parte de las organizaciones. La urgencia derivada de la gran vulnerabilidad de las personas atendidas por los Servicios Sociales ha provocado “que los profesionales y las organizaciones se dediquen a la acción y no siempre se ha invertido en investigación ni en la evaluación de los programas y políticas que en ellos se aplican” (Román, 2016, p. 21).

Si bien es cierto que las investigaciones “abren caminos y aportan luz a las acciones profesionales” (Colom, 2011, p. 18), de los datos aportados a partir del análisis de las memorias de los CESS de Vizcaya y Cataluña observamos cómo, del total de actividades desarrolladas por ambos CESS en los periodos comprendidos entre 2014-2016, tan solo el 1 % de las actuaciones han estado relacionadas con la investigación en materia de ética.

El CESS de Cataluña no plantea iniciativas en torno a la investigación, mientras que el CESS de Vizcaya no desarrolla investigaciones propias, sino que sus componentes forman parte de equipos de investigación puestos en marcha por otras organizaciones. La colaboración por parte de los componentes del CESS se realiza en calidad de coordinadores, miembros del equipo de investigación o investigadora principal. Esta actividad se realizó únicamente a lo largo del año 2014. Los proyectos de investigación en los que participaron miembros del CESS de Vizcaya se relacionan a continuación:

- Participación y coordinación del Proyecto de Etorbizi: El código ético como instrumento de calidad para la atención a personas mayores en centros residenciales.
- Participación en el equipo investigador promovido por Zahartzaroa para la creación de un instrumento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV. Dos personas del comité como coordinadoras y otras más en el equipo investigador.
- Universidad de Deusto: Validación y Pilotaje del Instrumento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV. La investigadora principal es miembro del comité.
- Coordinación del grupo de trabajo para la elaboración de una guía de modificación legal de la capacidad.

El CESS de Vizcaya también llevó a cabo en el año 2008 una investigación sobre problemas y dilemas éticos ya analizada en el Capítulo 3.

El papel de los CESS en la investigación debería centrarse no tanto en la puesta en marcha de investigaciones propias como en el fomento de investigaciones desde las universidades de los respectivos territorios, de cara a profundizar en estos temas.

4.4. Conclusiones

En un contexto como el actual, en el que se produce un incremento de las situaciones de vulnerabilidad, la reflexión ética en materia de Servicios Sociales es muy necesaria, así como la formación de comisiones interdisciplinarias para abordar, sistematizar e intentar resolver los problemas morales de la intervención en dicho sistema.

Las estructuras éticas pueden ser de gran ayuda a la hora de mejorar la intervención social por tres razones, tal y como plantea Román (2018, p. 84): por la vulnerabilidad de las personas atendidas, por la variedad de criterios en la toma de decisiones y de los agentes que intervienen, y deben ir ganando peso de cara a la mejora de la práctica profesional.

Como herramientas fundamentales para el abordaje de toma de decisiones éticas ante situaciones de dilemas o conflictos éticos se encuentran los CESS, que han sido el objeto de análisis en profundidad en el presente capítulo, diferenciándolos desde el inicio de los CEA (estructuras éticas propias del Sistema Sanitario).

Los CESS como un recurso a disposición de profesionales, personas usuarias, entidades e instituciones u otros agentes implicados en el desarrollo de los Servicios Sociales han de llegar a considerarse como órganos que representan la formalización de la calidad ética así como su institucionalización en el propio Sistema de Servicios Sociales.

Amparados en cuanto a su aprobación en la renovación legislativa de las leyes autonómicas de Servicios Sociales, a partir de la aprobación de la LAPAD, su objeto es mayoritariamente el logro de la calidad ética del Sistema de Servicios Sociales. No fue hasta el año 2006 cuando los CESS se legislaron por primera vez a nivel autonómico y, por tanto desde una visión temporal, es reciente el momento en que hacen su aparición estos órganos en el ámbito de la intervención social y los Servicios Sociales. Esto es un factor que debe tenerse en cuenta en lo que se refiere a su nivel de actividad y desarrollo. Su reciente implantación y desarrollo diferente en las diversas comunidades autónomas nos lleva a concluir que estas estructuras éticas se encuentran en una etapa de gestación.

La existencia de diferencias y puntos en común en la conformación de los CESS de cada comunidad autónoma ha permitido realizar un análisis en cuanto a modelos

existentes que favorezca la puesta en marcha de CESS en otras comunidades autónomas. El modelo desarrollado desde las comunidades autónomas de Cataluña y Castilla y León basado en la creación de un CESS a nivel autonómico y espacios de reflexión ética en las organizaciones permite el desarrollo de la sensibilización de la ética en las organizaciones, y por tanto tiene un efecto multiplicador sobre el Sistema de Servicios Sociales.

La convicción de que la mera exigencia externa mediante la aprobación de normativas no funciona e incluso puede llegar a ser contraproducente y bloquear procesos lleva a plantear entre las conclusiones la necesidad de existencia de fases en la creación y puesta en marcha de los CESS que permitan la interiorización de la ética. Dichas fases podrían ser: fase de sensibilización, de formación, creación del grupo promotor, aprobación del decreto regulador o norma de creación del comité y la posterior constitución formal del CESS.

La composición de los CESS debe estar integrada por todos aquellos profesionales que conocen el campo de intervención, en este caso de los Servicios Sociales, y el de la población consumidora de los SS. Pensar en un CESS integrado por diferentes profesiones es una garantía de seguridad sobre el trabajo que se realiza, ya que va a ser la persona usuaria la mayor beneficiaria del esfuerzo, así como las profesiones que integran los equipos de intervención.

La sociedad es compleja lo que requiere que los profesionales que integren los CESS han de ser expertos en las diferentes materias sobre las que va a versar el análisis.

El análisis realizado de las memorias permite verificar el papel de los CESS en la difusión de la ética en el Sistema de Servicios Sociales en el nivel micro, meso y macro del sistema. Esto es así porque el desarrollo de la ética no puede dejarse únicamente a los profesionales de los Servicios Sociales. Estos no pueden solos, y es necesario que desde los CESS se trabaje al mismo tiempo sobre la responsabilidad de las organizaciones y las instituciones y de la política social, como plantea Román (2010).

En este sentido, se ha analizado cómo los CESS realizan actuaciones en una triple dirección necesaria para la integración de la ética en el Sistema de Servicios Sociales:

- Nivel profesional en una doble dirección:

- Mediante la formación y sensibilización sobre la importancia de la calidad ética de las actuaciones, así como la profundización en temas relevantes.
- Mediante la participación en jornadas, congresos o simposios.
- Nivel organizativo mediante el apoyo a la creación de protocolos, guías, documentos, creación de grupos de trabajo, fomento y apoyo a la puesta en marcha de formación...
- Nivel de política social en cuanto a la implicación y participación de miembros de los CESS en la puesta en marcha de líneas de política social en la respectiva comunidad autónoma.

Sirva como ejemplo en este aspecto la participación en la comisión de redacción del CESS de Cataluña, en el modelo catalán de planificación de decisiones anticipadas, o la comparecencia en 2015 de miembros del CESS Vizcaya en el Parlamento en relación al proyecto de Ley de Atención Integral al final de la vida, así como el apoyo en la implementación de procedimiento para la prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a las personas mayores en Euskadi, llevado a cabo desde el Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco.

Por último se constata el papel de los CESS a nivel autonómico y su contribución al desarrollo de una mirada ética en el Sistema de Servicios Sociales mediante una actitud proactiva centrada no únicamente en la resolución de conflictos éticos en la práctica profesional mediante el análisis de casos particulares a partir de las consultas realizadas, sino en otras dos funciones básicas, como son:

- La formación en ética de los profesionales de los Servicios Sociales.
- Elaboración de protocolos de actuación y realización de guías.

En definitiva, profundizar en el estudio y análisis de la puesta en marcha de los CESS ha de servirnos para, a partir de los modelos revisados, planificar nuevas estrategias que complementen los diferentes aspectos vistos en un modelo único, más completo, pero abierto siempre a nuevas aportaciones que permitan afrontar los retos de los Servicios Sociales en una sociedad dinámica y cambiante, y caracterizada por la pluralidad moral.

CAPÍTULO 5. LA PERCEPCIÓN EXPERTA SOBRE EL PAPEL DE LOS CESS EN EL DESARROLLO Y LA CALIDAD ÉTICA DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

“Me interesa el futuro porque es el sitio donde voy a pasar el resto de mi vida”. (Woody Allen).

5.1. Introducción

Junto a la reciente experimentación en el ámbito de la intervención social de instrumentos de auditoría ética, así como la puesta en marcha de códigos de ética en el funcionamiento de ciertas organizaciones, los CESS en el ámbito autonómico vienen desarrollando una función significativa, si bien aun insuficientemente analizada, como herramientas de apoyo para la calidad ética en los recursos y organizaciones del Sistema de Servicios Sociales.

Sin embargo, debe ser tenido en cuenta precisamente el hecho de que los CESS viven en nuestro país una etapa de gestación e implantación progresiva en distintos territorios, con una significativa diversidad en sus modelos y en las formas de llevar a cabo su misión, lo que por el momento les puede restar cierta visibilidad respecto de su potencial real. Y tal vez el encontrarse en este proceso de desarrollo inicial y en diversos ámbitos es lo que puede justificar que haya todavía escasez de investigaciones, que tomen a los propios CESS como objeto genérico de estudio, así como que presumiblemente el volumen de datos e información posible que obtener no pueda alcanzar la extensión mínima de otras esferas de análisis social.

Esa reflexión es uno de los principales puntos de partida, que nos lleva en esta tesis al planteamiento y puesta en marcha de un estudio, bajo la técnica Delphi, sobre la realidad de los CESS en el Estado español. Pese a ser conscientes de la probable limitación investigadora sobre un fenómeno con tan escaso recorrido operante, se trata de realizar un acercamiento, objetivo, libre de juicios e intereses particulares, a esa nueva modalidad de instrumentos de apoyo al avance de la ética aplicada en el sistema de Servicios Sociales, a partir de la percepción y el análisis de discursos de las personas más expertas.

Y así se llevó a cabo este estudio Delphi, dentro de la metodología prospectiva, cuyo objeto, hipótesis y planificación de la investigación ya hemos visto en el Capítulo 1, pretendiendo dar respuesta a uno de los objetivos específicos planteados en la presente tesis, como es el siguiente:

- Conocer la valoración experta sobre la percepción de los CESS como herramienta de enriquecimiento del Sistema de Servicios Sociales, en el ámbito de la ética aplicada o en otros aspectos de su funcionamiento.

Se persigue, en definitiva, siendo conscientes, como se ha indicado, de que es un fenómeno de corto recorrido, un conocimiento y análisis más profundo y participado, acerca del valor de los CESS, identificar información relevante y cuantificar el grado de acuerdo, o en su caso desacuerdo, existente entre personas expertas, sobre distintas cuestiones relativas a la respectiva interpretación sobre el papel e importancia de los CESS, y garantizar que el nivel de consenso alcanzado muestre el que se produce en el contexto social.

Así mismo, se pretende conocer, desde la perspectiva de destacados actores implicados en la realidad de los CESS, cuál puede ser el esbozo de las líneas que deben seguirse en el futuro próximo, en función de las características propias comunes del sistema en las distintas autonomías. Todo ello nos va a ayudar a aumentar la fiabilidad de las conclusiones, en torno al deseable enriquecimiento que los CESS, desde una mirada ética, creemos suponen para el Sistema de Servicios Sociales y el Trabajo Social que se desarrolla en ese ámbito de intervención.

Bajo esas referencias, en este capítulo se presentan los resultados de la mencionada investigación empírica y cualitativa, bajo el prisma del método Delphi, como técnica más idónea, y se va a encuadrar el trabajo realizado en dos partes diferenciadas. En la primera, se aportan los datos demográficos del estudio, para, posteriormente, en la segunda parte analizar el grado de acuerdo expresado por el panel de personas expertas en cada uno de los ítems que componen el cuestionario diseñado y que ha servido de base para el estudio.

El grado de acuerdo, así como el análisis de los discursos de los expertos consultados, en los que les aproxima o en su caso diferencia, ha sido estructurado en tres apartados, coincidiendo con los bloques de áreas temáticas en los que a su vez se divide el

mencionado cuestionario, que fue elaborado para obtener sus respuestas y que consta en el Anexo 2. Estos apartados son los siguientes:

- a) Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales (Bloque 1 de cuestionario).
- b) Comités de ética en Servicios Sociales (Bloque 2 de cuestionario).
- c) Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales (Bloque 3 de cuestionario).

5.2. Descripción sociodemográfica del panel de personas expertas

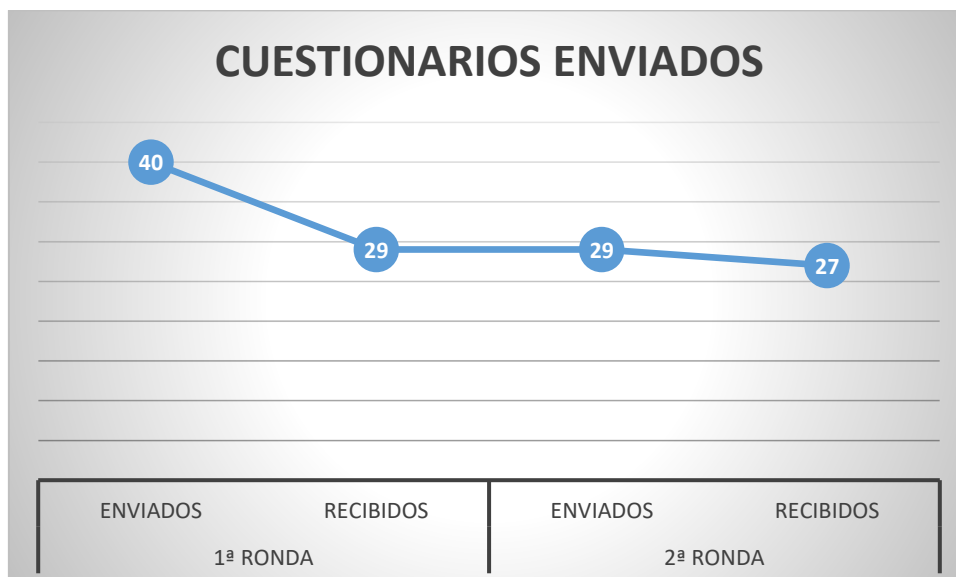
La técnica Delphi es definida por Linston y Turoff (1975) como una metodología basada en un proceso de comunicación grupal que permite a un grupo de personas expertas tratar, como un todo, un problema o fenómeno complejo. La necesidad de observar la realidad a partir de sujetos empíricos donde caben los sujetos en el análisis del discurso que se construye desde prácticas discursivas, es apuntada por Alonso (1998) y Alonso y Callejo (1999) e ilustra con claridad el enfoque de análisis buscado para contar en nuestro estudio Delphi.

Desde ese referente, una de las fases forzosas en el proceso Delphi, junto con la definición de la investigación y sus objetivos, establecimiento de escenarios y puntos clave para el estudio, entre otras, es la selección de las personas expertas, que siempre van a colaborar desde el anonimato de las respuestas y la retroalimentación controlada. Así, con fidelidad a esa premisa, con el fin de contar con una heterogeneidad de opiniones expertas y posibilitar no solo la autorreflexión sino también el contraste, se ha realizado para el estudio una cuidada selección de un panel de cuarenta expertos en CESS, buscando no solo su manifiesta cualificación en la materia, sino también cierta representación de la situación social e histórica del objeto de la investigación, en los distintos territorios de la geografía española. A las cuarenta personas predeterminadas se les remitió el cuestionario diseñado, previo contacto y acuerdo para contar con su colaboración.

De los 40 cuestionarios enviados por correo electrónico a dichas personas expertas, se reciben contestados en primera ronda un total de 29, dos de los cuales responden únicamente al Bloque 1. Enviada la segunda ronda de cuestionarios se reciben 27 respuestas, lo que supone dos abandonos. Por tanto, la muestra final de la investigación

queda conformada por 27 profesionales expertos, tal y como se aprecia en la figura adjunta.

Figura 7. Distribución de cuestionarios enviados por ronda.

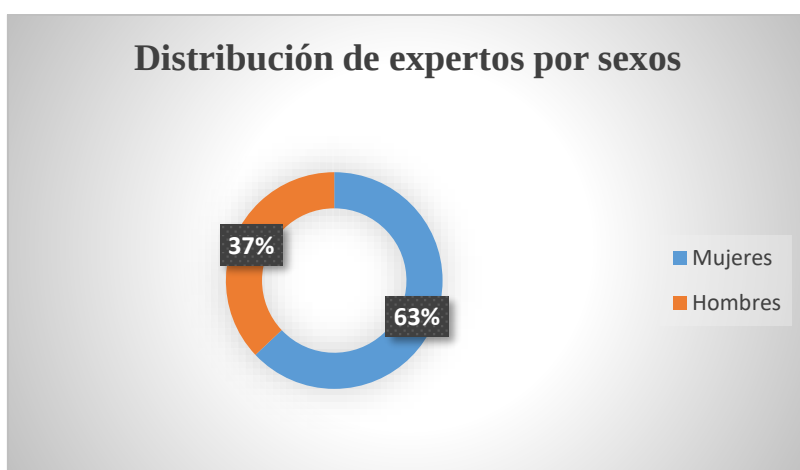


Fuente: Elaboración propia.

Pese a esa disminución en once respuestas, se consigue que en el panel de expertos persista el equilibrio, a nivel territorial y de ámbitos de especialización, necesarios para reflejar la realidad del Sistema de Servicios Sociales y garantizar la fiabilidad de la investigación.

Se plantea también, por otro lado, en la previa selección de personas expertas el criterio relativo a que la distribución muestral refleje la realidad existente en el Sistema de Servicios Sociales, caracterizado por un alto grado de feminización, como consecuencia de la persistencia de factores de tipo cultural e ideológico en la sociedad que aún considera la intervención social en relación con la “feminización de los cuidados” tal y como recoge Rodríguez-Miñón (2017). Cabe a ese respecto señalar que en los 27 cuestionarios contestados se refleja dicha realidad.

Figura 8. Distribución de personas expertas por sexos



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la distribución geográfica de la muestra del panel de expertos, dada la diversidad de los Servicios Sociales en cada comunidad autónoma y que ese es el ámbito territorial de competencias exclusivas en esta materia, se consideró como punto de interés inicial y criterio contar con personas de cada territorio autonómico. Sin embargo, hay que apuntar que en la muestra final están representadas únicamente 12 de las 17 comunidades autónomas.

La razón es que, por una parte, pese a múltiples gestiones, no se consiguió finalmente entre los panelistas la participación de dos de las comunidades en las que existe CESS, como es el caso de Baleares y Madrid. Por otra parte, respecto a Cantabria, Extremadura y Canarias, que son comunidades autónomas donde no existen aún CESS, tampoco pudo lograrse que estuvieran representadas por profesionales expertos de su territorio.

No obstante, todo lo anterior, para mayor validación es importante destacar que las personas panelistas expertas seleccionadas y participantes, que han llegado hasta el final del proceso, se caracterizan por tener un conocimiento en profundidad de los distintos Sistemas de Servicios Sociales en general, es decir, a nivel nacional y no solo de los relativos a su propia comunidad autónoma.

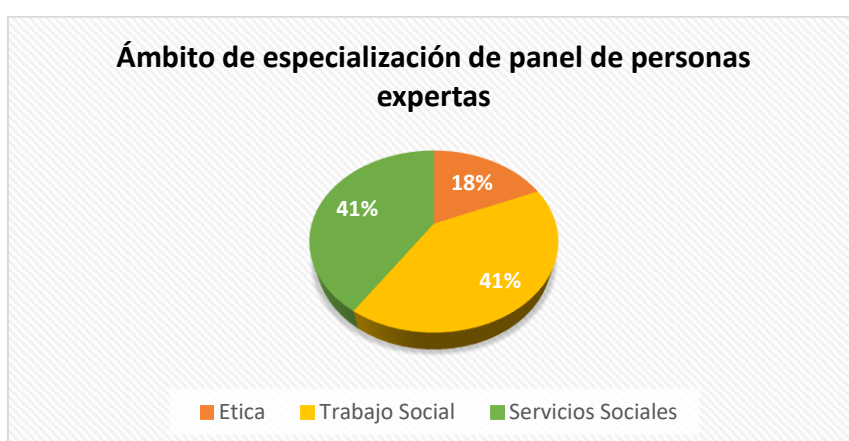
Figura 9. Distribución geográfica de la muestra de personas expertas.



Fuente: Elaboración propia.

Por lo que respecta al ámbito de especialización de cada una de las personas expertas consultadas, existe un equilibrio buscado y conseguido, tal y como se muestra la figura 10, en relación al número de especialistas en las materias respectivamente de Servicios Sociales y Trabajo Social, que llegan al final del estudio. En cambio, en el ámbito de especialización más específico de la ética aplicada se observa que el número de profesionales finalmente representado es menor.

Figura 10. Distribución de expertos por ámbito de especialización.



Fuente: Elaboración propia.

Igualmente cabe destacar que se produce un equilibrio en la muestra final en relación al tipo de especialista seleccionado en cada comunidad autónoma, tal y como se refleja en la tabla siguiente.

Tabla 52. Panelistas en relación a la comunidad autónoma y al ámbito de especialización.

Comunidad autónoma	Ámbito de especialización		
	Ética	Trabajo Social	Servicios Sociales
Andalucía	--	2	1
Aragón	--	--	1
Asturias	--	1	1
Castilla-La Mancha	--	3	--
Cataluña	2	1	1
Castilla y León	--	2	2
Galicia	--	--	1
La Rioja	--	1	--
Murcia	--	1	1
Navarra	2	--	--
País Vasco	1	--	1
Valencia	--	--	2
Total	5	11	11

Fuente: Elaboración propia.

5.3. Grado de acuerdo del panel de personas expertas

Los resultados del grado de acuerdo del panel de personas expertas con cada uno de los ítems se muestran en las tablas que, en relación con cada uno de los bloques respectivos de contenido, se insertan y se desarrollan en el siguiente punto.

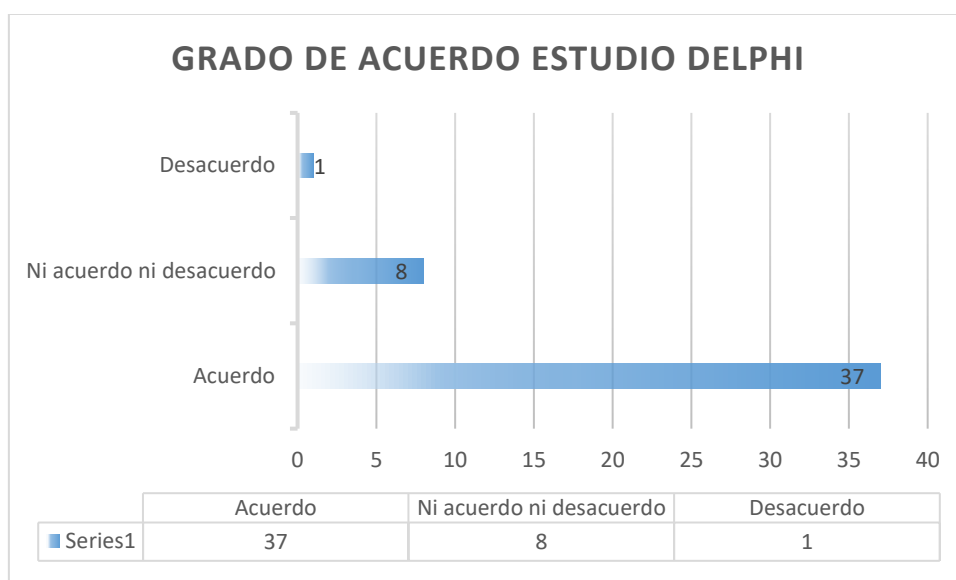
En este aspecto es importante avanzar e indicar, de modo general, que en las tablas aportadas se ofrece para cada ítem la siguiente información:

- N: número del ítem.
- Ítem: enunciado del ítem, que es la aseveración frente a la que cada panelista expresa la medida en que está de acuerdo.
- RIQ: rango intercuartílico de las puntuaciones (percentil 25 – percentil 75) de los panelistas.
- Mediana: mediana de las puntuaciones del panel.
- RIQR: rango intercuartílico relativo (RIQ/mediana). Cuando el RIQR es igual o menor de 0,9, existe consenso entre los panelistas.
- Acuerdo del panel con el ítem: es la variable de resultado final, e informa de la medida en que el panel, como grupo, está de acuerdo con el enunciado del ítem. Se expresa en tres categorías: “acuerdo”, “desacuerdo”, o “ni acuerdo ni

desacuerdo” en función de la mediana de las puntuaciones y del grado de consenso entre los panelistas (ver metodología).

Como una característica significativa, que afecta al grado de cristalización y de circularidad de los discursos recogidos en el estudio Delphi y al sistema de elementos que conforman como fuente de interés para ahondar en el conocimiento sobre los CESS, cabe comentar, por su importancia en el análisis e interpretación de los resultados, el alto grado de acuerdo alcanzado por los expertos en la primera ronda de respuestas, así como especialmente en la segunda, en los 46 ítems de los tres bloques planteados, tal y como se presenta en la siguiente figura.

Figura 11. Grado de acuerdo en relación al número de ítems



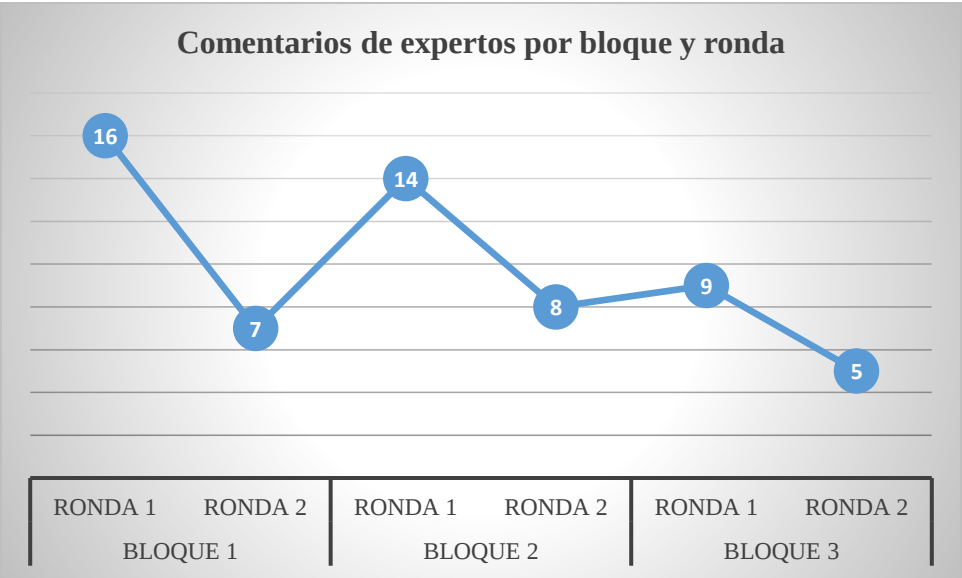
Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas del panel de expertos se corresponden con la etapa social e histórica que caracterizan a los CESS en España en este momento concreto en el que se realiza el estudio Delphi, pero consideramos pueden constituirse, o mejor dicho de hecho se constituyen, como una base, hasta la fecha inexplorada, para nuevos objetos de investigación, conformando un proceso que permita ir no solo mejorando el conocimiento y evaluando la evolución de los CESS, sino también en su caso identificando fortalezas y debilidades para repensar su mejor contribución en el campo de la ética aplicada.

En cuanto a la narrativa particular o los comentarios u observaciones, que podían ser expresados libremente al final de las respuestas correspondientes a cada uno de los

bloques por parte de las personas expertas, y que se irán analizando a lo largo de los siguientes puntos, se presenta la figura 12 al respecto, en la que se observa un equilibrio en el volumen de los comentarios realizados en el bloque 1 y 2 frente a los realizados en el bloque 3, cuyo acuerdo es mayor.

Figura 12. Número de comentarios de expertos por bloque y ronda



Fuente: Elaboración propia.

5.4. Medida de la relevancia de determinados atributos y funciones de los CESS

La creación de los CESS supone un recurso que dota al Sistema de Servicios Sociales de un apoyo para la toma de decisiones en situaciones complejas y que puede llegar a orientar la actividad profesional, a la organización, así como servir para la reflexión de las políticas sociales. Partiendo de esta premisa, se pretende analizar en este punto el grado de acuerdo de las personas expertas en relación a los tres bloques, en los que ya hemos señalado que se dividía el cuestionario, que fue elaborado a partir del análisis bibliográfico y el análisis de memorias de los CESS. Por tanto, se estructura este epígrafe en torno en los tres apartados ya comentados, que veremos diferenciadamente a continuación y a lo largo de los que se expondrán las principales ideas clave para la inclusión de la ética en el Sistema de Servicios Sociales.

5.4.1. Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales

La integración de la dimensión ética en la prestación de Servicios Sociales pretende la consecución del efectivo respeto de los derechos de las personas. La reflexividad, como hemos visto en anteriores capítulos, es un ingrediente clave para la evolución de la calidad en el Sistema de Servicios Sociales, así como también en la profesión del Trabajo Social, más allá o junto a las normas jurídicas y protocolos operativos que sirven de soporte a sus respectivas intervenciones. Analizar la visión de los expertos participantes, sobre la importancia de la ética aplicada al Sistema de Servicios Sociales, caracterizado en la actualidad, con carácter general, más por la acción que por la reflexión ante la toma de decisiones, es el objeto de este punto.

Los resultados del grado de acuerdo del panel con cada uno de los 18 ítems del Bloque 1, relativo a esta temática, se muestran en la siguiente tabla.

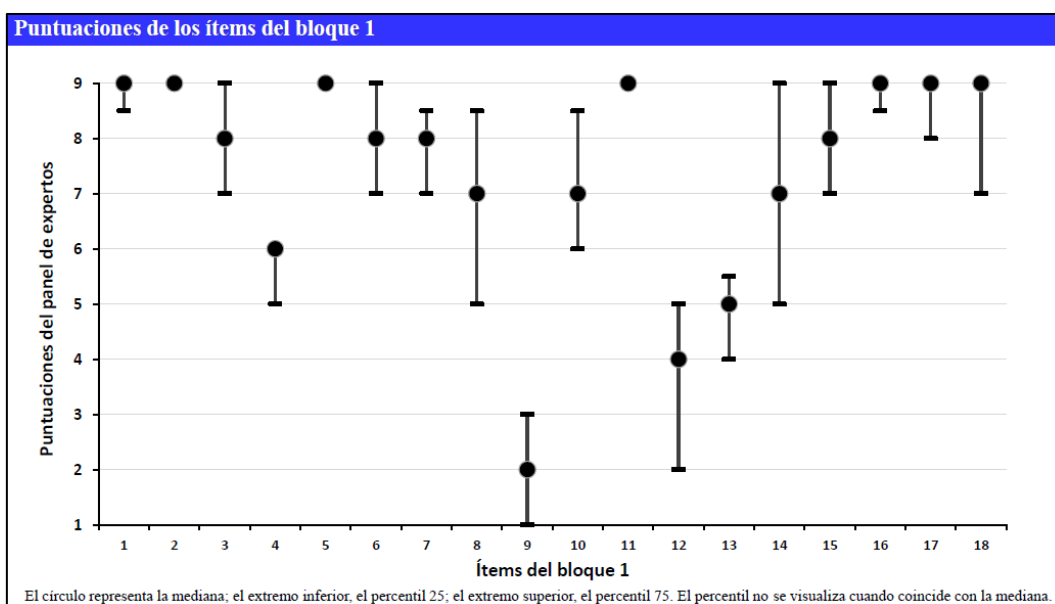
Tabla 53. Grado de acuerdo de los expertos en relación a los ítems del Bloque 1.

GRADO DE ACUERDO BLOQUE 1: Ética aplicada, Trabajo Social y Servicios Sociales	
ACUERDO	P.1, P.2, P.3, P.5, P.6, P.7, P.8, P.10, P.11, P.14, P.15, P.16, P.17, P.18
DESACUERDO	P.9
NI ACUERDO NI DESACUERDO	P.4, P.12, P.13

Fuente: Elaboración propia.

El panel mostró por tanto su acuerdo con el enunciado de 14 ítems. Es decir, se da un elevado consenso en el 78 % de los ítems planteados. Por otra parte, con el enunciado de 3 ítems (16,66 %) se recogió la categoría de “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, y tan solo existe desacuerdo completo en uno de los ítems, lo que supone un nivel de desacuerdo mínimo, correspondiente al 5,5 % del bloque. Por cierto, es de interés señalar aquí que es el único bloque en el que por un lado va a existir desacuerdo entre los panelistas y que por otro presenta mayor dispersión en las respuestas y por tanto mayor diversidad de visiones. Ello se muestra en la figura adjunta siguiente.

Figura 13. Acuerdo de los expertos con los ítems del Bloque 1.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a resultados a nivel cualitativo, conviene apuntar que es en este primer bloque donde se ha producido, sino un mayor número de referencias por parte de los expertos, con un total de 23 comentarios (16 en primera ronda y 7 en segunda ronda), sí comentarios con mayor peso en cuanto a su extensión y diversidad. Ello, sin duda, en un intento por clarificar y acercarse a la diferenciación entre una profesión como es el Trabajo Social y un sistema como el de los Servicios Sociales, en el que la profesión avanza y actúa ante la complejidad de las necesidades emergentes, pero con dificultades, dado no solo el peso de la gestión sino la falta de coordinación territorial, tanto respecto de la respuesta del Sistema de Servicios Sociales a las demandas como en relación a la mejor optimización de recursos, públicos y privados, siendo necesario superar diferencias y articular esfuerzos que implican no solo a los profesionales de la intervención sino a aspectos de regulación normativa y estructura organizacional. Ello se aprecia en los comentarios realizados por alguno de los panelistas, que en 2.ª ronda señalan en relación a este aspecto textualmente lo siguiente:

“La diversidad de posibles respuestas en algunas de las puntuaciones de los ítems de este bloque puede estar relacionado, en mi opinión en que las aportaciones de la profesionalidad a la necesaria consolidación de los Servicios Sociales, no se debe únicamente al exceso de gestión de recursos, como señalan ya desde los años 90, autores como Aguilar, Gaviria, Laparra, Aliena. Se trata tal vez, de una escasa adecuación de la intervención social que se conduce a veces por procesos simples, lo que no resuelve la complejidad de las necesidades con las que se enfrentan. La

adecuación de los procesos de intervención, requieren modalidades de coordinación territorial de necesidades y recursos, en contextos sociales y comunitarios, contando con responsabilidades públicas, sociales, formales, informales..., superando competitividades de competencias y armonizando esfuerzos en fines comunes. Ello comporta una implicación normativa, organizativa y no solo de intervención” (E. 10).

Un análisis más detallado y no general de los resultados y de los comentarios de los panelistas se expone a continuación, considerando dos apartados diferenciados:

- En relación al papel del Trabajo Social en la inclusión de la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales.
- En relación al papel que el Sistema de Servicios Sociales, como fruto del desarrollo del estado democrático y de derecho en la inclusión de la calidad ética en su funcionamiento.

5.4.1.1. Ética aplicada: papel del Trabajo Social

La primera parte del bloque 1 del cuestionario pretende medir la percepción y el acuerdo adoptado sobre el papel que desempeña el Trabajo Social en el desarrollo de la ética aplicada, como profesión presente a lo largo de la construcción y la evolución del Sistema de Servicios Sociales, y en la que la ética forma parte consustancial de sus intervenciones. En la siguiente tabla se muestra el grado de acuerdo de las personas expertas en relación a esta cuestión.

Tabla 54. Acuerdo del panel en torno papel del Trabajo Social en la implantación de la ética en el Sistema de Servicios Sociales.

N	Ítem	Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
1	El Trabajo Social es un soporte profesional básico y fundamental del Sistema de Servicios Sociales.			27	Sí	8,5 - 9,0	9	0,06	Acuerdo
2	El Trabajo Social tiene la responsabilidad ética de seguir contribuyendo al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales.			27	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo
4	Los criterios de gestión y las normas y principios de las organizaciones sociales, en la práctica real, son compatibles con los valores y principios que orientan la práctica del Trabajo Social.	2	20	5	Sí	5,0 - 6,0	6	0,17	Ni acuerdo ni desacuerdo
5	El Trabajo Social basado en la defensa de los derechos de la ciudadanía, como principio ético, puede contribuir a humanizar las organizaciones.		2	25	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo
6	La profesión de Trabajo Social debería liderar los avances necesarios para mejorar la calidad ética en las actuaciones		6	21	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo

	de los centros, entidades y programas que integran el Sistema de Servicios Sociales.								
13	La actividad profesional en la gestión de recursos genera incomodidad en el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito del Sistema de Servicios Sociales.	5	17	5	No	4,0 - 5,5	5	0,30	Ni acuerdo ni desacuerdo
17	La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la humanización de las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales.		1	26	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
18	La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la defensa de los derechos de la ciudadanía.		2	25	Sí	7,0 - 9,0	9	0,22	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

Es significativo destacar que se inicia el cuestionario preguntando a los expertos en torno a si consideran que el Trabajo Social supone un soporte básico para el desarrollo del Sistema de Servicios Sociales (P. 1) y que el 100 % de las personas participantes en el estudio Delphi expresan su acuerdo con una mediana de 9 y un rango intercuartílico cercano al 0. Esto es claro que implica un amplio acuerdo y escasa dispersión en la respuesta. En los comentarios realizados por las personas expertas, respecto de este asunto se manifiesta la necesidad de aumentar la diferenciación entre la profesión de Trabajo Social y el Sistema de Servicios Sociales como red de atención, por ser ámbitos de función claramente distintos. Vemos seguidamente algún ejemplo:

“Pienso que es importante separar claramente el Trabajo Social de los Servicios Sociales” (E. 18).

“Necesidad de diferenciar el Trabajo Social como profesión del Sistema de Servicios Sociales como red de atención: reivindicando nuevas necesidades, abordaje y recursos. La relación profesional y el Sistema de Servicios Sociales, tienen funciones distintas: al Trabajo Social le corresponde poner todo su esfuerzo en la persona, como centro de la atención social profesional. Al Sistema de Servicios Sociales, le corresponde dotar de los recursos necesarios para la atención social” (E. 39).

La participación de la profesión del Trabajo Social en la construcción del Sistema de Servicios Sociales es aceptada, tal como se ha señalado, como un hecho claro y evidente por la totalidad de los expertos.as consultados. Pero matizan la necesidad de reivindicar que la profesión de Trabajo Social no finaliza en los Servicios Sociales, sino que esta disciplina se incluye igualmente en la prestación de otros servicios, de carácter público o privado y en otras áreas de bienestar como la sanidad, justicia... La reflexión ética por tanto debería estar presente en estas otras áreas, al igual que en el Sistema de Servicios Sociales. Veamos comentarios textuales de las personas expertas en ese sentido:

“El Trabajo Social, en España, ha tenido el privilegio de estar presente en el proceso de implantación y desarrollo para impulsar los Servicios Sociales. Actualmente es destacada la presencia profesional de trabajadoras y trabajadores sociales en los Servicios Sociales, en sentido amplio, entendiéndose como tales todas las Áreas del bienestar (salud, vivienda, justicia, Servicios Sociales...)” (E. 20).

“La aportación del Trabajo Social, en cuanto a la reflexión ética debería tener incidencia en los otros sistemas del Estado de bienestar en los que debería participar (más allá de sanidad, educación y justicia), donde tienen un papel más o menos reconocido, como mínimo en Catalunya; sería importante contar con el TS en empleo, vivienda y garantía de ingresos, por ejemplo” (E. 18).

En la tabla general de este Bloque 1 que venimos analizando se aprecia igualmente el consenso total de los panelistas en los ítems 2 y 5 relacionados con el Trabajo Social como profesión. En ambos el 100 % de los expertos expresan unanimidad en el reconocimiento de la responsabilidad ética, por parte del Trabajo Social, de seguir contribuyendo al avance y desarrollo del Sistema de Servicios Sociales y de realizar esa contribución desde la defensa de los derechos de la ciudadanía como principio ético, para la humanización de las organizaciones. En ambas cuestiones la mediana se sitúa en la máxima posición (9) y el rango intercuartílico es igual a 0.

La ética es parte consustancial a la profesión del Trabajo Social y que los profesionales de esta disciplina están preparados para la defensa de la calidad ética es un hecho reflexionado por las personas expertas. Se apunta también en este sentido el papel de los colegios profesionales en la defensa de los trabajadores y trabajadoras sociales ante posibles mandatos de las organizaciones que pueden pasar a ser fuentes de tensión con relación a la deontología profesional, llegando a generar conflicto. En este sentido los panelistas coinciden con los postulados, ya hace años planteados en iguales términos por Banks (1997) y De Robertis (2011), que aluden a las posibles contradicciones que a nivel profesional pueden llegar a producirse, entre otras cuestiones al contraponerse el mandato institucional y el mandato deontológico. Transcribimos a continuación, a modo de ejemplo, el comentario textual de una de las personas del panel de expertos participante en el Delphi:

“La ética es competencia de los colegios profesionales, es de la profesión y de su organización profesional. Estamos preparados para ejercer desde el derecho de la ciudadanía y aplicar la ética en la intervención. Los colegios deben de ser capaces de defender a los profesionales frente a los mandatos de las instituciones que puedan ir en contra de la ética profesional” (E. 39).

Por otro lado, en la práctica real, los expertos visibilizan en sus comentarios la importancia del Trabajo Social como profesión en el avance ético del Sistema de Servicios Sociales, si bien contando con otros apoyos:

“Es importante el papel del Trabajo Social en el avance ético de los Servicios Sociales, pero no es suficiente si no existen en la estructura normativa y operativa del sistema otros instrumentos de apoyo” (E. 12).

En relación a la pregunta sobre el liderazgo de la profesión de Trabajo Social en la mejora de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales (P. 6), aunque el grado de acuerdo es alto, con una mediana de 8, la dispersión es algo mayor en esta cuestión, como cabía suponer, dada la diferente formación existente entre los participantes, con un rango intercuartílico de 0,25. El 77,78 % de las personas expertas expresan su acuerdo con una distribución de puntuaciones entre 7 y 9, mientras que el 22,22 % restante expresa su acuerdo con una de las puntuaciones más bajas, entre 4 y 6, planteando posteriormente en sus comentarios la necesidad de un liderazgo compartido.

“En torno al liderazgo del Trabajo Social en la calidad ética, mi respuesta está vinculada a un liderazgo compartido” (E. 13).

En este escenario, los expertos participantes en el estudio opinan que el Trabajo Social como profesión y como disciplina tiene responsabilidades respecto de plantear propuestas fundamentadas en relación a ética aplicada en sus contextos de intervención, fundamentadas tanto en la práctica como en la investigación desde un nivel propositivo. Transcribimos un comentario textual en este sentido:

“Los profesionales del Trabajo Social, serán más convincentes en la medida que pongan de manifiesto la eficiencia de dichas propuestas; esto es, que se logran mejores fines y cuesta menos el trabajo bien hecho en contextos y organizaciones que lo hagan posible. Si el Trabajo Social no se sitúa a este nivel propositivo convincente, tiene más dificultades para salir de un papel más asociado a la gestión de prestaciones” (E. 10).

En el presente Bloque 1 objeto de análisis, por otra parte, destaca la existencia de un bajo acuerdo del panel de personas expertas en las preguntas 4 y 13, relacionadas con la gestión de recursos desde la profesión de Trabajo Social, expresando mayoritariamente la posición de “ni acuerdo ni desacuerdo” en ambas cuestiones. Así, en cuanto a la pregunta 4 relativa a si los criterios de gestión y las normas y principios de las organizaciones son compatibles con los principios orientadores de la profesión de

Trabajo Social, las personas expertas expresan dispersión en sus opiniones sin generar un acuerdo. La mediana es baja, en torno a 6, y el 74,07 % de los panelistas expresa su grado de acuerdo, con una distribución de puntuaciones baja, en torno a 4-6 puntos, mientras que el 22 % expresan su acuerdo con una distribución de puntuaciones más elevada, en torno a 7-9. Tan solo el 7,41 % de las personas expertas contestan con puntuaciones muy bajas, en torno a 1 y 3.

Apuntan las personas expertas que la compatibilidad entre valores éticos de las organizaciones de Servicios Sociales y valores orientadores del Trabajo Social dependen del planteamiento moral o ético de la organización, y que la respuesta con carácter general no es posible, puesto que la existencia de organizaciones con principios basados en la dignidad, libertad e igualdad es un hecho.

“Hay organizaciones sociales concretas que sí son compatibles con los valores y principios que orientan el Trabajo Social, y otras que no lo son” (E. 39).

“Responder sobre las organizaciones del sistema de forma global no resulta posible” (E. 7).

La pregunta 13 del cuestionario manifiesta igualmente un bajo grado de acuerdo en torno a la existencia o no de incomodidad en la gestión de recursos en el ejercicio del Trabajo Social. Así, el 62,96 % de los panelistas expertos coinciden en una distribución baja de puntuaciones, entre 4 y 6, mientras que los panelistas restantes en un mismo porcentaje (18,52 %) asignan su respuesta entre la distribución de puntuaciones más altas (7-9) y más baja (1-3). Se recoge por tanto en esta pregunta mayor dispersión en la respuesta de los panelistas con un rango intercuartílico de 0,30.

Un matiz importante al respecto es que los panelistas remarcan el riesgo que se corre desde la profesión del Trabajo Social si en un sistema de Servicios Sociales burocratizado y que promueve la gestión la intervención se centra sobre todo y mayoritariamente más en la prescripción de recursos que en potenciar la capacidad de la persona y la defensa de un proyecto de vida buena.

“Existe una excesiva preocupación por la distribución justa de los recursos en Trabajo Social, frente a una atención personalizada basada en la prescripción” (E. 31).

En este apartado se recogen igualmente otras dos cuestiones de interés (P. 17 y 18) en las que se hace mención a la mejora de la humanización de las organizaciones de

Servicios Sociales y la defensa de los derechos de la ciudadanía, con la introducción de la ética aplicada desde la deontología del Trabajo Social en el Sistema de Servicios Sociales. El grado de acuerdo de las personas expertas es alto, con una mediana de 9 y un rango intercuartílico menor de 0,25. De manera que más del 90 % de los panelistas muestran su grado de acuerdo en ambas afirmaciones.

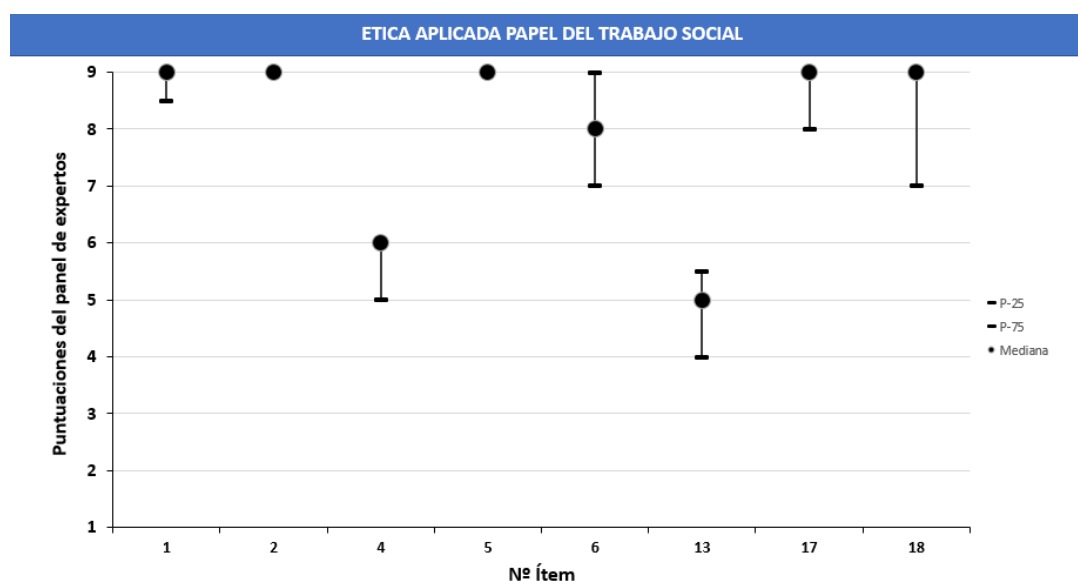
En cuanto a la mejora de la humanización en las organizaciones de Servicios Sociales, así como a la mayor implicación en la defensa de los derechos de la ciudadanía, desde la ética, aplicada de acuerdo a la deontología del Trabajo Social cuando se interviene en los Servicios Sociales, las personas expertas plantean lo siguiente:

“Considero que la ética que mejora tanto la humanización de las organizaciones como la defensa de los derechos de la ciudadanía, debe ser aplicada desde la deontología del Trabajo Social pero también desde la deontología de otras profesiones implicadas igualmente en el Sistema de Servicios Sociales” (E. 18).

“En la práctica real es difícil compatibilizar la burocratización de las organizaciones (que doy por cierta) donde ejercen trabajadores sociales con los valores y principios de la profesión” (E. 19).

“Mis respuestas a las preguntas 17 y 18 (en torno a la humanización de las organizaciones del sistema de Servicios Sociales desde la deontología del Trabajo Social) las hago considerando que mejorarían, no que mejoran” (E. 8).

Figura 14. Grado de acuerdo del papel del Trabajo Social en la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales.



El círculo representa la mediana; el extremo inferior, el percentil 25; el extremo superior, el percentil 75. El percentil no se visualiza cuando coincide con la mediana.

Fuente: Elaboración propia.

5.4.1.2. Ética aplicada y Sistema de Servicios Sociales

En este apartado se analiza con las personas expertas dónde se encuentra en este momento el Sistema de Servicios Sociales: sus contribuciones y en qué se centra su actuación, y la estructura legislativa en la que se basa, así como cuáles podrían ser las líneas de futuro para una mayor inclusión de la calidad ética en el sistema.

Tabla 55. Acuerdo del panel en torno a la ética en el Sistema de Servicios Sociales.

N	Ítem	Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
3	La relación profesional, a medida que el Sistema de Servicios Sociales se va dotando de más recursos, se está centrando más en los aspectos de identificación de recursos y de tramitación que en establecer una buena relación con los usuarios basada en la escucha y el análisis de las necesidades		5	22	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo
7	El Sistema de Servicios Sociales contribuye a garantizar el bienestar en la ciudadanía.	2	2	23	Sí	7,0 - 8,5	8	0,19	Acuerdo
8	El Sistema de Servicios Sociales contribuye a mitigar la desigualdad en la ciudadanía.	2	9	16	No	5,0 - 8,5	7	0,50	Acuerdo
9	El Sistema de Servicios Sociales se debe centrar en la gestión de recursos.	22	3	2	Sí	1,0 - 3,0	2	1,00	Desacuerdo
10	En realidad, el Sistema de Servicios Sociales se centra en la gestión de recursos.		10	17	No	6,0 - 8,5	7	0,36	Acuerdo
11	El Sistema de Servicios Sociales se debe centrar en la atención integral centrada en la persona.	1	2	24	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo
12	En realidad, el Sistema de Servicios Sociales se centra en la atención integral centrada en la persona.	12	14	1	No	2,0 - 5,0	4	0,75	Ni acuerdo ni desacuerdo
14	La heterogeneidad en la estructura y funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales entre comunidades autónomas (CCAA) dificulta la promoción de una conciencia de ética social corporativa en la red de cobertura del Sistema.	3	7	17	No	5,0 - 9,0	7	0,57	Acuerdo
15	La falta de una Ley Estatal que dé en España cobertura a un sistema unificado de Servicios Sociales disminuye la efectividad del Sistema de Servicios Sociales.	2	3	22	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo
16	Las nuevas leyes de Servicios Sociales deberían incluir en su articulado la creación de estructuras de reflexión ética, como los comités de ética en Servicios Sociales (CESS).		1	26	Sí	8,5 - 9,0	9	0,06	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

En un primer bloque de preguntas se analiza el grado de consenso existente por parte del grupo de panelistas en torno a la contribución del Sistema de Servicios Sociales en el bienestar de la ciudadanía y respecto de su contribución a mitigar la desigualdad

(Preguntas 7 y 8). Las respuestas muestran acuerdo en ambas cuestiones, aunque con matices:

En primer lugar, en cuanto a la percepción que tienen el grupo de panelistas en relación a si el Sistema de Servicios Sociales garantiza el bienestar de la ciudadanía y contribuye a mitigar la desigualdad (P. 7 y P. 8). El 85,18 % de las personas expertas muestran su acuerdo en la primera afirmación, con una mediana de 8 y un rango intercuartílico cercano a 0 (0,19).

Sin embargo, el acuerdo disminuye y la dispersión en la respuesta es mayor cuando se plantea si el Sistema de Servicios Sociales contribuye a mitigar la desigualdad. De hecho, tan solo el 56,26 % de las personas encuestadas responden afirmativamente en el rango de distribución de puntuaciones más altas. Un 33,43 %, por el contrario, responden en un rango de distribución de puntuaciones menor (4-6). El grado de acuerdo por parte de los panelistas es en consecuencia menor, con una mediana de 7 y el rango intercuartílico llega al 0,50, lo que refleja la alta dispersión en la respuesta.

En un segundo bloque de cuestiones se analiza con las personas expertas el grado de acuerdo en torno al funcionamiento actual del Sistema de Servicios Sociales (P. 3, 9, 10, 11 y 12).

En esta cuestión, los panelistas expresan su acuerdo con una mediana de 8 y un rango intercuartílico de 0,25. Concretamente en la P. 3, sobre si la relación profesional se centra más en aspectos de identificación de recursos que en el establecimiento de una buena relación con las personas usuarias basada en la escucha y el análisis de las necesidades, el 81,48 % de las personas expertas expresan que esto es una realidad.

El Sistema de Servicios Sociales ha mejorado sus modelos de intervención a lo largo de su evolución. Hoy, junto al enfoque asistencialista y el de acompañamiento social, se promueve un modelo más flexible y centrado en la persona. Se entiende así que un comportamiento ético requiere pensar en la persona como centro de atención, lo que exige la puesta en marcha de intervenciones orientadas en valores que impregnen el buen hacer profesional en el marco de la intervención del Sistema de Servicios Sociales. En este sentido se pregunta a los expertos y expertas del panel si el Sistema de Servicios Sociales debe actuar bajo el enfoque de la atención integral centrada en la persona como reconocimiento a la dignidad de todo ser humano (P. 11). El 88,89 % de los panelistas

lo evidencian y el acuerdo del grupo es muy elevado, con una mediana de 9 y un rango intercuartílico de 0.

Esta es una conclusión significativa porque, de hecho, el trato o atención personalizada y el protagonismo de la persona se encuentra recogido en 13 de las 17 leyes de Servicios Sociales aprobadas a nivel autonómico como uno de los principios rectores del Sistema de Servicios Sociales en el respectivo ámbito.

Tabla 56. Principio de atención personalizada en las leyes de Servicios Sociales

PRINCIPIO	ANDALUCÍA	ASTURIAS	ARAGÓN	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA-LA MANCHA	CASTILLA Y LEÓN	CATALUÑA	EXTREMADURA	GALICIA	MADRID	MURCIA	NAVARRA	LA RIOJA	PAÍS VASCO	VALENCIA	Número de leyes que nombran el principio
Trato o atención personalizada		*	*	*			*	*	*	*	*		*	*	*	*		12
Protagonismo de la persona												*						1

Fuente: Elaboración propia.

Frente a todo ello, las personas expertas muestran que, en la realidad, el Sistema de Servicios Sociales no se centra en la persona (P. 12), como lo demuestra la mediana asignada por los panelistas: 4 cercana al desacuerdo y un rango intercuartílico elevado (0,75). Los expertos destacan que dos de los hándicaps del Sistema de Servicios Sociales para trabajar con un enfoque centrado en la persona y desde diálogos apreciativos son las propias políticas sociales y la falta de financiación del sistema.

“Las políticas sociales y los recortes en la dotación presupuestaria dificultan que se trabaje más por potenciar las capacidades de las personas y la participación. Todo ello desde enfoques críticos, comunitario, de resiliencia, empoderamiento... Con metodologías participativas, implicativas y colaborativas, como por ejemplo los diálogos apreciativos” (E. 20).

La carencia de recursos como dificultad para abordar la defensa de los derechos de las personas es visibilizada entre los comentarios de las personas expertas al acercarse a lo que el Sistema de Servicios Sociales es y supone.

“Al Sistema de Servicios Sociales le corresponde dotar de los recursos necesarios para la atención social. Los recursos son derechos de las personas en un Estado Social y Democrático de Derecho, y es obvio que son muy insuficientes y escasos

para la cobertura de las necesidades de las personas usuarias del Sistema de Servicios Sociales” (E. 39).

No obstante, se plantea que la atención integral de la persona no corresponde únicamente al Sistema de Servicios Sociales, sino a la intervención integral que se precisó realizar en coordinación con otros sistemas:

“Estimo que la atención integral a una persona solo excepcionalmente corresponderá a los Servicios Sociales, ya que lo habitual será que las personas usuarias de los Servicios Sociales lo sean también de otras redes de servicios” (E. 32).

En relación a si el Sistema de Servicios Sociales se debe centrar o se centra en la gestión de recursos, existe un acuerdo en que se centra en la gestión de recursos. Así lo refleja el 62 % de los panelistas, que afirman su acuerdo con una distribución de puntuaciones entre 7-9. La mediana en esta cuestión es relativamente alta: 7, y el rango intercuartílico es de 0,36.

El único desacuerdo expresado por los panelistas en todo el estudio Delphi se encuentra en la pregunta 9, relacionada con el futuro del Sistema de Servicios Sociales. Así, las personas expertas evidencian su desacuerdo ante el hecho de que el Sistema de Servicios Sociales se deba de centrar en la gestión de recursos con una mediana muy baja, 2, y un rango intercuartílico de 1. De esta forma, la respuesta del 81,48 % de las personas participantes en el estudio se sitúa en la distribución de puntuaciones más bajas (1-2).

Se recoge de forma explícita que las funciones del Sistema de Servicios Sociales, como sistema al servicio de la ciudadanía, van más allá de la mera gestión de recursos, y que quedarse con este aspecto puede suponer una visión reduccionista sobre lo que son y significan los Servicios Sociales en las sociedades de bienestar.

“El Sistema de Servicios Sociales, además de dotar de recursos a la atención social, tiene otras muchas funciones que realizar, de igual importancia, pues no ha de ser un sistema exclusivamente centrado en ‘suministrar recursos’. Entre sus funciones están todas aquellas que son propias de un Sistema del Estado de Bienestar, como es el Sistema de Servicios Sociales, IV Pilar del Estado de Bienestar. Y entre esas otras funciones del Sistema de Servicios Sociales se pueden destacar:

- Aplicar el derecho garantizado a las Prestaciones Básicas del Sistema de Servicios Sociales.

- Financiar la aplicación de recursos para hacer efectivos los derechos garantizados, incluida la financiación con créditos ampliables cuando la demanda es superior a la oferta de recursos disponibles.
- Dotar las plantillas de la atención social del Sistema, tanto la plantilla de profesionales como el resto del personal auxiliar, administrativos...
- Ejecutar el Plan Estadístico, e Informático, a partir de los datos que suministra la atención social profesional.
- Planificar el desarrollo de la red de atención y dotarla presupuestariamente.
- Dotar al ejercicio profesional de una ratio adecuada por población que permita que el Trabajo Social realice tanto las funciones de atención social como las de prevención y las de promoción social.
- Planificar y realizar los estudios e investigaciones que permitan conocer preventivamente el estado social en el que se encuentra la población.
- Evaluar las demandas sociales, así como el grado de satisfacción o insatisfacción del conjunto de la población con el sistema de Servicios Sociales y especialmente las propias personas usuarias de este Sistema...

En determinadas funciones de las señaladas, se requiere así mismo la intervención del Trabajo Social, en este caso desde su nivel especializado en Planificación y Gerencia de Servicios Sociales” (E. 39).

Por otra parte, de los comentarios de las personas expertas también se deduce que es necesario, de cara al avance del sistema, superar el binomio pobreza-Servicios Sociales, que en la época de crisis se ha acentuado, a pesar de que la universalidad sea recogida en todas las leyes de Servicios Sociales. Destaca al respecto la siguiente manifestación:

“Ni somos responsables de que exista pobreza, ni con todos los recursos que pudiera haber a nuestra disposición podemos resolverla. Sus causas y soluciones están en el ámbito de las relaciones laborales y de producción, y en las políticas fiscales redistributivas. Y también en el trabajo inclusivo de los restantes Sistemas de Protección Social, pero cada uno en nuestro ámbito. El nuestro, en los Servicios Sociales, es prevenir el paso de la pobreza a la exclusión” (E. 4).

Una vez clarificado que al Sistema de Servicios Sociales le corresponden más funciones que las relacionadas únicamente con la gestión de recursos y atención a la pobreza, se manifiesta de forma clara por los panelistas expertos que la esencia de este sistema es ser un sistema al servicio de la ciudadanía, tanto para la cobertura de sus necesidades como en el mejor desarrollo de sus capacidades, y que debe facilitar a los profesionales los medios o recursos precisos para esa tarea.

“En cualquier caso, el Sistema de Servicios Sociales ha de estar al servicio de la ciudadanía, garantizando la cobertura de las necesidades básicas, gerenciando el Sistema y planificando sus actuaciones, tanto preventivas como de promoción social, no solo con los y las profesionales del propio sistema, sino también con las

organizaciones sociales y científicas. Igualmente, el Sistema ha de facilitar al Trabajo Social los medios necesarios para el ejercicio profesional” (E. 39).

La burocratización del Sistema de Servicios Sociales es percibida por las personas expertas como una característica propia del sistema en la actualidad que, aparte de otros puntos en contra, puede tener un plano positivo, como se indica en el siguiente comentario textual de un/a panelista, en cuanto a que

“El aumento de los recursos y la normativa en los Servicios Sociales han significado un incuestionable avance en la configuración de estos como sistema. Que ello comporta más burocracia, es innegable, como lo es la necesidad del profesional de Trabajo Social, en este caso, de demostrar con su trabajo en la intervención directa, con su competencia, la utilidad de su intervención, más allá de la gestión y de los procedimientos administrativos. Utilidad que se muestra en una intervención profesional específica que contribuya a evitar posibles contraindicaciones de los Servicios Sociales (dependencia, pasividad, despilfarro de recursos...) y que influye, sobre todo, en la activación de recursos humanos y sociales a través de la motivación e implicación de las personas. Estas dos utilidades demostradas en los Servicios Sociales, además de responder a exigencias éticas contribuyen a la calidad y eficacia - eficiencia del sistema. Si esto puede ser así y se demuestra, se produciría un valor añadido que enriquezca el proceso de consolidación del sistema junto con la normativa y la regulación de procesos y procedimientos” (E. 10).

“Los recursos son derechos para dar cobertura a las necesidades e instrumentos que han de ser garantizados desde el sistema de SS. La intervención profesional en el contexto supone la aplicación de esos recursos. Los recursos precisan de una parte burocrática y para eso está el cuerpo de gestión” (E.39).

Por otro lado, la gestión de recursos por parte del Sistema de Servicios Sociales implica también la gestión de recursos humanos y de su actividad, tal y como refieren los expertos, en comentarios como los siguientes, que se recogen textualmente:

“Entiendo que es confuso el uso de la palabra ‘recursos’, ya que da la impresión de que no hace referencia a determinados recursos humanos y a su actividad” (E. 32).

“Cuando se habla de recursos en los Servicios Sociales, tal vez no convenga olvidar los fundamentales, que en este caso son los humanos y los sociales. El Trabajo Social como profesión centrada en la persona está bien situado para la activación de dichos recursos. Existen ejemplos en determinadas organizaciones que así se ponen de manifiesto, lo que influye en la mejora de la calidad y ética de las actuaciones” (E. 10).

“Aunque los recursos sean limitados, el sistema crea la red de atención a la ciudadanía, no solo suministra recursos, sino profesionales” (E. 39).

Pero igualmente la alta burocratización que caracteriza el Sistema de Servicios Sociales es vista como un riesgo que no facilita el que la persona pase a ser el centro de atención de la intervención.

“Los Servicios Sociales, como sistema, deben conseguir superar su riesgo de burocratización y de poner el foco más en la gestión de recursos que en intervenciones sociales centradas en la persona, sus necesidades y capacidades. El Trabajo Social por compromiso con su deontología debiera recuperar su función de acompañamiento y apoyo en lugar de colaborar en la gestión y control de prestaciones. Los comités de ética en Servicios Sociales pueden ser un instrumento de orientación y apoyo para ambos aspectos” (E. 12).

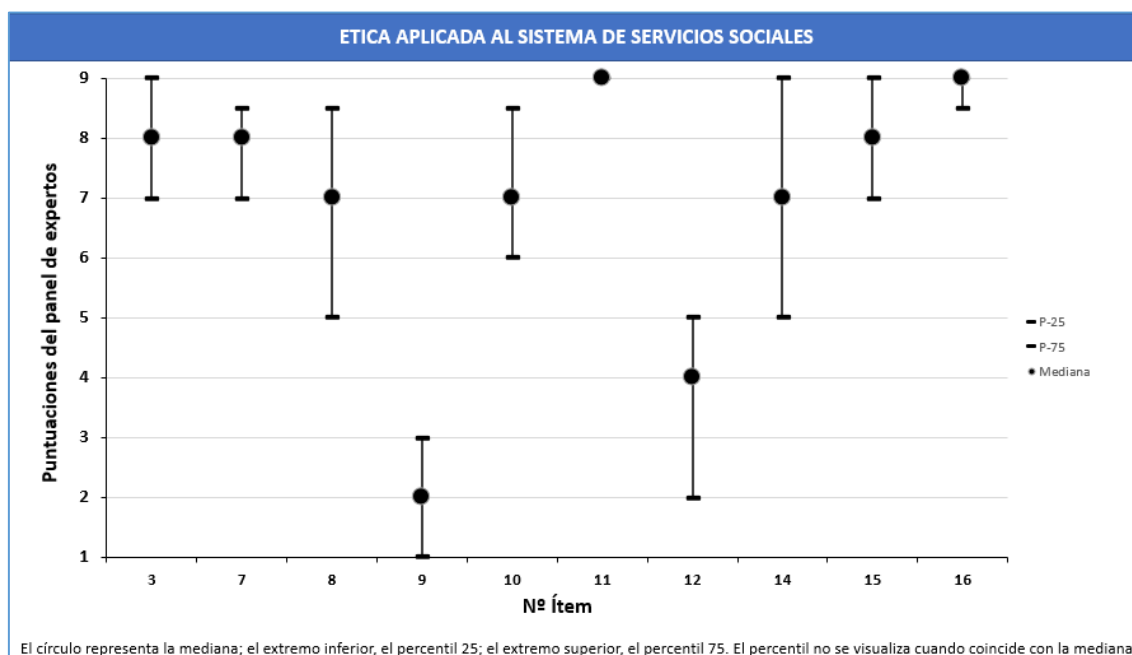
Desde un plano propositivo, se señala que la alta burocratización del sistema depende de la falta de recursos humanos, y en concreto de una falta de personal administrativo que gestione este tipo de tareas frente a otros profesionales del sistema que, por su especialización técnica, deberían hacer intervención social.

“Es necesario reivindicar la necesidad del cuerpo administrativo para la gestión burocrática como complementario a la aplicación de derechos y a la intervención. El sistema carece de muchos recursos y, entre ellos, hay que destacar la carencia de personal administrativo auxiliar del Trabajo Social, que ha de asumir las tareas burocrático-administrativas que conlleva la gestión de recursos. Solo de esta forma el Trabajo Social se hallará liberado de actividades burocráticas impropias y podrá centrar su actividad profesional en la persona” (E. 39).

Los expertos participantes en el estudio Delphi indican, asimismo, la necesidad de que, como propuesta y línea de avance del Sistema de Servicios Sociales, debe existir un compromiso de recuperación de espacios de reflexión sobre la intervención social, y que será en este punto donde la ética adquirirá un papel preponderante.

“De ahí el compromiso con recuperar los espacios específicos de la intervención social: prevenir las situaciones de exclusión, promover la convivencia positiva, generar procesos de inclusión, favorecer la autonomía para la convivencia personal y social... En esos ámbitos la ética adquiriría una gran importancia. Pero para eso, debemos abandonar la prioridad de atención a la pobreza” (E. 4).

Figura 15. Grado de acuerdo en torno a la ética aplicada al Sistema de Servicios Sociales



Fuente: Elaboración propia.

En un último apartado se analiza el papel de las Leyes de Servicios Sociales en la introducción de la dimensión ética en la práctica, que se desarrolla desde al Sistema de Servicios Sociales. Para ello, se plantean en el cuestionario pasado a las personas expertas tres cuestiones clave, recogidas en las preguntas 14, 15 y 16, como son la falta de una ley estatal, sus repercusiones en la toma de conciencia ética y la necesidad de introducir los CESS como estructura ética en las leyes autonómicas de Servicios Sociales. Los panelistas muestran su acuerdo en las tres cuestiones.

La necesidad de la inclusión de la ética en el Sistema de Servicios Sociales es apreciada y expresada por los propios expertos, que visibilizan la existencia de dilemas éticos en la intervención profesional, como consecuencia de las líneas y modelos de actuación que actualmente caracterizan el Sistema de Servicios Sociales.

“En la práctica, se dan dilemas éticos en las actuaciones profesionales en el sistema de Servicios Sociales porque:

- a) Se trabaja más por aplicar recursos que por potenciar las capacidades, superación de las debilidades, siendo las personas los protagonistas para decidir su futuro, cómo conseguirlo y acompañándolas para que trabajen por lograrlo.
- b) Se trabaja más con los niveles individuales, que con los grupales y comunitarios; y
- c) Se interviene más para mitigar problemas y situaciones de vulnerabilidad que por la igualdad de los derechos sociales” (E. 20).

En relación al avance en la inclusión de la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales, los expertos y expertas consultados entienden la dificultad de su puesta en marcha en un escenario de crisis, que ha supuesto recorte de derechos, precarización en el ámbito laboral y reducción en el número de profesionales que componen el Sistema de Servicios Sociales en los distintos territorios autonómicos:

“En cuanto a la ética, es interesante señalar los efectos de la crisis económica que han puesto en riesgo los valores relativos al compromiso con el bien público, la ética de mínimos y el bienestar social como valor. La crisis además ha centrado la atención en las necesidades más básicas de las personas en un nivel de mínimos. También ha influido, la situación en cuanto de las relaciones laborales, con contratos en precario que dificultan la voz de la ética en una situación de mayor fragilidad” (E. 3).

“Mientras los Servicios Sociales sigamos gestionando la pobreza, inevitablemente seremos, cada vez más, un ‘limosnero’, y estaremos asfixiados por la burocracia que la gestión de la diversidad de ayudas conlleva. En esa situación las cuestiones éticas tendrán poca relevancia. Y mientras, la práctica se tornará cada vez más y más asistencial, los discursos serán, para compensar, cada vez más ampulosos y sobrecargados. La distancia entre discursos y práctica se irá haciendo abismal (ya lo es), y eso afecta también a las cuestiones éticas: no sería extraño ver florecer los discursos sobre la ética, al tiempo que la ética no tenga ninguna relevancia o incidencia en la práctica cotidiana de la intervención social” (E. 4).

Ante la cuestión de si la falta de una Ley estatal de Servicios Sociales disminuye la efectividad del propio Sistema, los panelistas muestran su acuerdo con una mediana de 8 y un rango intercuartílico cercano a 0. De hecho, el 81,48 % de los panelistas así lo expresan en su respuesta.

En cuanto a si la heterogeneidad en la estructura y funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales entre comunidades autónomas dificulta la promoción de una conciencia de ética social corporativa en la red de cobertura del Sistema, las personas expertas muestran acuerdo con una mediana de 7, aunque con un rango intercuartílico por encima de 0,50, lo que implica cierta dispersión en la respuesta. Cabe destacar en este sentido, aparte de nuestra investigación, lo recogido en distinta bibliografía sobre cómo la ausencia de una Ley estatal de Servicios Sociales, que estableciera pautas comunes para el conjunto del territorio, ha implicado la constitución de un Sistema de Servicios Sociales dividido en 17 subsistemas “construidos en función de la voluntad política de las autoridades públicas, la asunción de competencias en la materia y las

posibilidades de financiación” (Subirats, 2007, p. 32). Esa descentralización territorial ha conllevado una desigualdad en la protección, como ya apuntaba Casado (2010).

En este sentido, volviendo al análisis de resultados del estudio Delphi desarrollado, se puede señalar un alto grado de acuerdo entre las personas expertas en torno a la disminución de la efectividad de los Servicios Sociales por la falta de una ley estatal. A modo de más ahondamiento en esta realidad destacan los siguientes comentarios:

“El problema de la territorialidad del sistema de Servicios Sociales impide la existencia de una base de datos estatales que permita la investigación y que no lleve a la creación de ‘recursos milagro’ dependiendo de la necesidad en candelero (por ejemplo, en violencia de género) para luego no hacer una provisión real que dé respuesta a la necesidad” (E. 39).

“Me parece muy interesante considerar la cuestión de la desigualdad territorial” (E. 38).

En relación a la P. 16 del cuestionario, relativa a si en el articulado de las leyes de Servicios Sociales se debería incluir la creación de grupos de reflexión, la respuesta de los panelistas revela un grado de acuerdo elevado con una mediana de 9 y un rango intercuartílico cercano a 0 (0,06). De esta forma el 96,3 % de las personas expertas valoran este hecho como importante de cara a la inclusión de la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales.

Respecto de si leyes reguladoras del Sistema de Servicios Sociales como eje de la legislación del Sistema de Servicios Sociales (Vilá, 2010) deberían incluir expresamente en su articulado la constitución de comités de ética en el ámbito de la intervención social, existe una importante unanimidad en la respuesta de los expertos que inciden en:

“Vivimos en un mundo en el que la ética, tanto en situaciones cotidianas, como en decisiones trascendentales, está secuestrada; y sin que las bonitas palabras que se pronuncian sean algo más que ‘políticamente correctas’, sin ninguna coherencia con la acción y, lo que es peor, sin conciencia de la incoherencia. Por eso contar con instrumentos que faciliten la toma de conciencia es clave” (E. 13).

Las observaciones que se realizan no obstante siguen la línea de la no imposición de la ética (la ética no se impone, se expone). A pesar de que pueda parecer *a priori* un éxito el hecho de que los CESS se introduzcan en las leyes de Servicios Sociales, se cree no sería por sí mismo garantía de puesta en marcha de la calidad ética en el sistema *per se*.

“Respecto al ítem 16, dependerá de los términos en que aparezca. La obligatoriedad es muy mal aliada de la ética y de la reflexión” (E. 17).

Por otro lado, también parece que la improbable creación de dicha Ley estatal, dados los términos de la Constitución española en materia de competencias en Servicios Sociales, no supondría forzosamente una garantía para el ejercicio de los derechos, tal y como matiza uno de los expertos participantes en el estudio.

“En mi opinión, independientemente de las dificultades para su existencia, una ley estatal de armonización de los Servicios Sociales, no sería garantía de efectividad del sistema ni de mejor ejercicio de derechos. Esto se ha demostrado ya con la Ley 39/2006, de promoción de autonomía personal y atención a la dependencia que, siendo de orden estatal (amparada en el art 149 1.1 de la Constitución) y tras once años de desarrollo, en absoluto ha conseguido un funcionamiento eficaz en las distintas comunidades autónomas y mucho menos homogéneo” (E. 11).

5.4.2. Comités de ética en Servicios Sociales (CESS)

En este apartado se va a presentar el grado de acuerdo del panel de expertos con los ítems del bloque 2 del cuestionario, en el que se pretende analizar si la existencia de CESS puede enriquecer el Sistema de Servicios Sociales. Los resultados del grado de acuerdo del panel con cada uno de los 15 ítems que integran el bloque se muestran en la siguiente tabla de forma generalizada.

Tabla 57. Acuerdo en torno al papel de los CESS en los Servicios Sociales

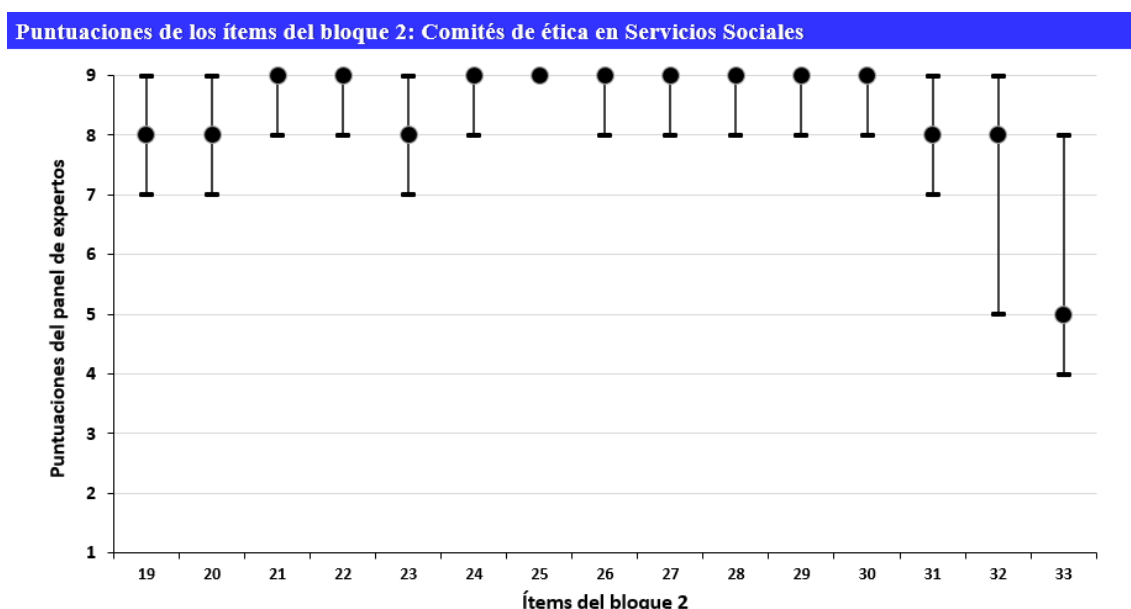
GRADO DE ACUERDO BLOQUE 2	
ACUERDO	P. 19, P. 20, P. 21, P. 22, P. 23, P. 24, P. 25, P. 26, P. 27, P. 28, P. 29, P. 30, P. 31, P. 32
DESACUERDO	-----
	P. 33
NI ACUERDO NI DESACUERDO	
Fuente: Elaboración propia.	

El consenso en este bloque, tal como la tabla 57 muestra, es mayoritario, con un grado de acuerdo elevado, con medianas entre 8 y 9 y con una baja dispersión en las respuestas.

Así lo indica el bajo índice RIQR entre (0 y 0,25), excepto en la p 33 en torno al cambio del carácter consultivo de los CESS hacia la prevalencia de sus criterios. El porcentaje de “Acuerdo” es por tanto elevado, en torno al 93 % sobre el total del enunciado del

conjunto de los 15 ítems, frente a un 7 % en el que los panelistas expresan “ni acuerdo ni desacuerdo” solamente en 1 ítem. Hay que destacar por otra parte que no existe desacuerdo en ninguno de los ítems enunciados.

Figura 16. Grado de consenso de los ítems del bloque 2



El círculo representa la mediana; el extremo inferior, el percentil 25; el extremo superior, el percentil 75. El percentil no se visualiza cuando coincide con la mediana.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la mayor diferencia en el índice RIQ y RIQR se producen en las dos preguntas relativas a la inclusión de las personas en los CESS y el carácter decisorio de los CESS frente a su carácter meramente consultivo, a pesar de que no exista un desacuerdo abierto.

Para un mejor detalle, el análisis de este bloque 2 se divide en cuatro apartados, a saber:

1. Lo relacionado con los CESS como herramienta necesaria en el avance de la ética en el Sistema de Servicios Sociales.
2. La generalización de los CESS en las comunidades autónomas mediante su inclusión en la legislación de Servicios Sociales.
3. Como enriquecen los CESS al sistema de Servicios Sociales.
4. Avances en la estructura y la función consultiva de los CESS

5.4.2.1. Papel de los CESS en el avance ético del Sistema de Servicios Sociales

Tabla 58. Acuerdo en torno a la generalización de los CESS en las comunidades autónomas

N	Ítem	Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
19	El avance y consenso hacia nuevas modalidades de afrontamiento profesional de la ética aplicada en los Servicios Sociales es insuficiente si no se complementa con actuaciones desde los CESS.		5	20	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo
20	Los CESS, liderados por la profesión del Trabajo Social, suponen un avance en la calidad de la ética aplicada en el funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales.		6	19	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo
21	Los CESS son un instrumento básico para la mejora de la intervención en el SSS, desde una perspectiva ética.		2	23	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

La distribución de puntuaciones a este respecto es elevada (al situarse entre 7 y 9) en el 80 % de los profesionales del panel de expertos. Las personas encuestadas muestran un acuerdo con una mediana de 8 y un bajo rango intercuartílico cercano a 0 (0,25), respecto a la necesidad de complementar las actuaciones desde los Servicios Sociales, con estructuras éticas como pueden ser los CESS, cara al avance hacia nuevas modalidades de afrontamiento profesional de la ética aplicada en los Servicios Sociales.

La fase de gestación en la que ya hemos indicado que se encuentran los CESS, creados al amparo de las normas autonómicas en materia de Servicios Sociales y unido a ello su escaso recorrido de funcionamiento, es puesta en evidencia por alguno de los expertos, entre los comentarios que realizan en relación a este bloque.

“La experiencia de los CESS no cuenta con mucho recorrido” (E. 10).

Los CESS se tienen que implicar en la calidad ética del sistema y en todas sus estructuras, de manera que profesionales, intervenciones y organizaciones se muevan no únicamente por criterios de eficacia y eficiencia, sino por criterios de calidad ética en la gestión de recursos.

“Para este fin, además de los Comités de Ética, entiendo que es preciso implicarse dentro de los equipos que ponen en marcha el amplio repertorio de normas ISO y otras (de Gestión, ambiental, ética...).

Es desde este espacio poliédrico, donde se puede estudiar, implantar, evaluar y mejorar los comportamientos globales de profesionales, ciudadanía, organización, proveedores... Se trata de intensificar e integrar los principios y prácticas deontológicas, con la ética, la eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos, así como el compromiso con el bienestar y la calidad de vida de las personas, incluyendo una amplia gama de derechos...” (E. 20).

A juicio de los panelistas del Delphi consultados, el papel que los CESS pueden desempeñar en su quehacer práctico en la defensa de los derechos las personas hace necesaria su presencia para el avance ético, en un Sistema como es el de Servicios Sociales, con una arraigada tradición paternalista caracterizada por el dominio del saber experto. Y así es recogido en comentarios como el siguiente:

“La complejidad de la problemática de los Servicios Sociales hace necesaria y conveniente su existencia en el avance ético” (E.10).

El liderazgo del Trabajo Social como profesión, en el proceso de avance en la calidad de la ética aplicada en el funcionamiento del Sistema de Servicios Sociales, es evidenciado igualmente con una mediana de 8 y un bajo RIQR (0,25).

Destaca que, a pesar del acuerdo existente en que los CESS pueden contribuir a la calidad ética de los Servicios Sociales, en relación a que la profesión del Trabajo Social sea quien lidere el proceso, algunos expertos indican la necesidad de que sea un reto compartido entre las distintas profesiones propias del Sistema de Servicios Sociales y no en particular por una. Así se plantea claramente en distintos comentarios:

“No me manifiesto ni de acuerdo ni en desacuerdo. Los CESS suponen un avance en la calidad de la ética aplicada, bien se encuentren liderados por profesionales del Trabajo Social, bien por otros profesionales que desarrollen su actividad en el ámbito de los Servicios Sociales, ahora bien, sí que en los Comités debe haber profesionales del Trabajo Social” (E. 7).

“Respecto al ítem 20, la observación ‘liderados por la profesión del Trabajo Social’ distorsiona mi valoración. La ética aplicada en los Servicios Sociales debe ser liderada por todas las profesiones que intervienen en ella” (E. 17).

“El Trabajo Social es una profesión más entre todas las que intervienen en los Servicios Sociales, no tiene por qué ser ni la líder ni la fundamental” (E. 14).

“La participación y la democracia no necesariamente pasan por que en el CESS estén representados ‘todos los agentes’. Abogo más por un núcleo que genere dinámicas que me gusta llamar ‘de círculos concéntricos en la laguna’.

Es decir: un núcleo de reflexión y acción que genera y ordena dinámicas de reflexión y de acción ética en toda la organización, que ofrece y recoge. Este modelo llega a ser mucho más participativo y eficaz que un Comité de sabios o de representantes reflexivos” (E. 17).

“Pienso que el liderazgo debe ser compartido con las otras profesiones que tienen un rol en el Sistema de Servicios Sociales; además de la participación de todas las disciplinas y también de distintas funciones” (E. 18).

“Me parece fundamental el liderazgo compartido entre varias profesiones” (E. 32).

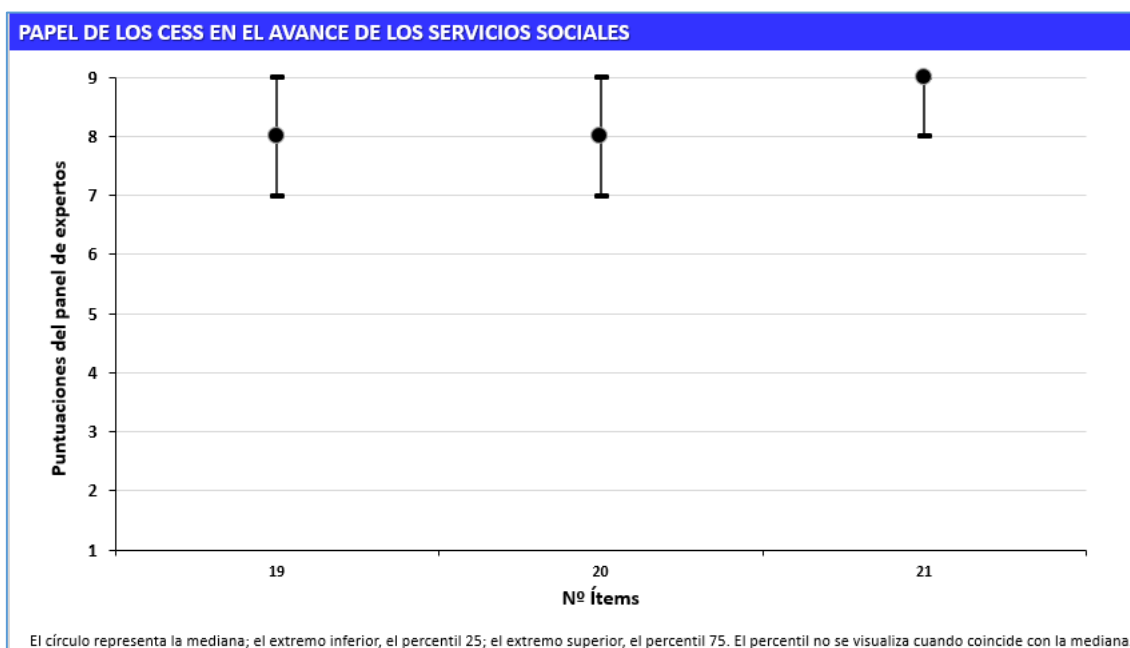
El acuerdo es igualmente mayoritario en relación con el ítem 21 sobre los CESS como instrumento básico para la mejora de la intervención en el Sistema de Servicios Sociales, desde una perspectiva ética. De manera que la mediana es mayor (9) y el índice intercuartílico es muy bajo (0,11), tal y como se observa en la figura 17.

Cabe por otra parte decir que las personas expertas, aunque consideran los CESS como un instrumento para la mejora de la intervención en el Sistema de Servicios Sociales desde una perspectiva ética, también señalan que son y suponen un actor más dentro de la complejidad de dicho sistema.

“Los CESS son un instrumento importante, pero pienso que no se debería depositar toda la responsabilidad respecto al Sistema, a las organizaciones o al mismo desarrollo de la profesión. Son un actor más en la complejidad del Sistema” (E. 18).

“Aunque he señalado la respuesta totalmente de acuerdo en muchos ítems, no significa que ello sea exclusivo de los comités de ética” (E. 15).

Figura 17. Grado de consenso de las aportaciones de los CESS al Sistema de Servicios Sociales



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a papel que pueden jugar los CESS en el Sistema de Servicios Sociales, las personas expertas apuntan la necesidad de reflexionar, ahondar y profundizar en este asunto, de cara a generar teoría y práctica que permita que las personas pasen a ser el centro de intervención en el Sistema de Servicios Sociales.

“Centrado en el ámbito de los Servicios Sociales, y abundando en las cuestiones éticas y sus Comités específicos de ética aplicada, desde el Trabajo Social es preciso ampliar estas cuestiones en el ejercicio profesional. En los Sistemas de Servicios Sociales y Salud, se cuenta con la existencia de comités de ética, es desde aquí donde hay que ampliar el trabajo para generar teorías y prácticas que pongan en el centro a las personas, integrando la dimensión social, económica y ambiental” (E. 20).

Por último, las personas expertas apuntan la necesidad de generar debate en torno a las estructuras de los CESS, en cuanto a funcionamiento, logros y debilidades, a fin de lograr un avance en cuanto a la falta de estudios empíricos sobre la repercusión de sus actuaciones en la mejora ética del Sistema de Servicios Sociales.

“Me parece que no se cuenta con andadura para conocer la eficiencia de los CESS” (E. 10).

“Es preciso generar más debate profesional basado en las prácticas y documentos visibles dentro de Trabajo Social sobre el funcionamiento, logros, debilidades de los Comités existentes” (E. 20).

5.4.2.2. La generalización de los CESS en las comunidades autónomas

La generalización en el sistema de Salud de los Comités de Ética Asistencial (CEA) en el ámbito de la bioética es un hecho indiscutible. Avalados por la legislación que los acredita se han generalizado y consolidado, a lo largo de más de tres décadas, en prácticamente todas las comunidades autónomas. Por el contrario, la aparición del primer CESS a nivel autonómico, como se ha indicado en el anterior capítulo es del 2006. Como consecuencia, la posterior creación y acreditación de los CESS en los distintos territorios autonómicos, desde dicho año 2006 hasta la actualidad, pueden ser consideradas, todavía, iniciativas pioneras, surgidas al amparo de las respectivas leyes de Servicios Sociales, siendo las Administraciones autonómicas las que vienen impulsando y regulando, en un proceso de arriba a abajo, la creación de los CESS.

Desde esta realidad como referencia, se pretende en este Bloque 2, a través de un grupo de ítems relativos a este asunto, conocer la visión desde el saber experto, en torno a la importancia, necesidad o conveniencia de la generalización de los CESS en todas las comunidades autónomas, dada la realidad actual en la que estos órganos se han aprobado solo en 8 de las 17 autonomías, como fue analizado en el capítulo anterior.

En la siguiente tabla se recogen resultados de este apartado que se analizarán a continuación.

Tabla 59. Acuerdo en torno a la generalización de los CESS en las comunidades autónomas

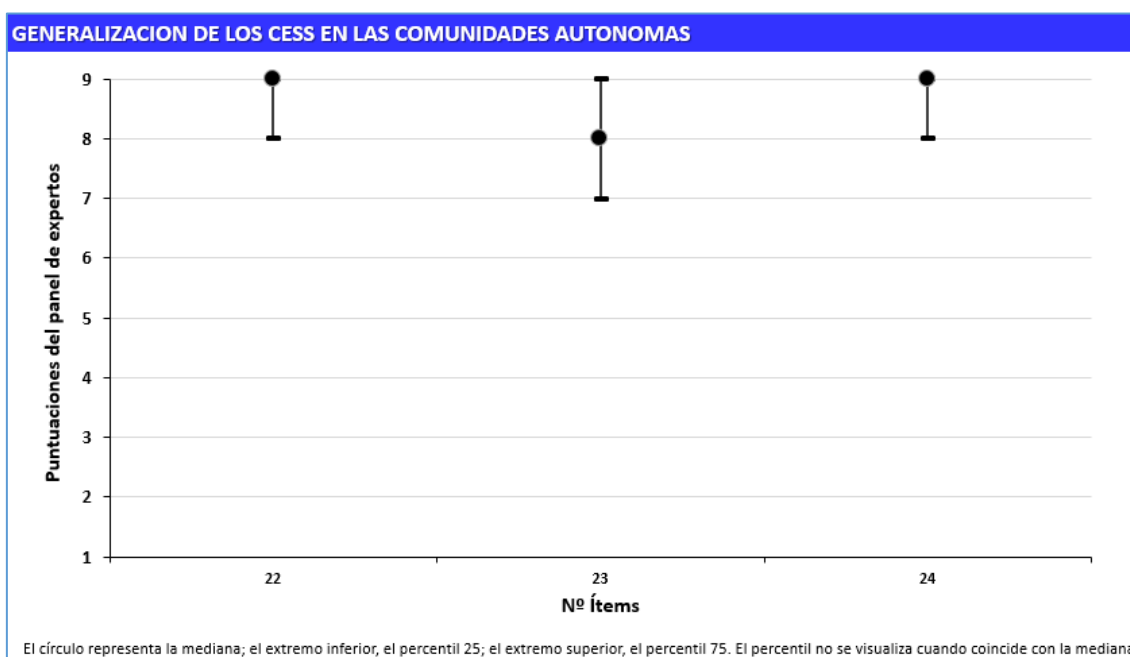
		Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
N	Ítem	1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
22	La existencia de una legislación que dé cobertura a los CESS en el ámbito autonómico puede potenciar la consolidación de los CESS.		2	23	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
23	La generalización de los CESS en todas las CCAA permitiría que la ética en las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales formase parte de las decisiones sobre intervención social en cualquier territorio del Estado.		5	20	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo
24	Los CESS deberían generalizarse en todas las CCAA.		3	22	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

El grado de acuerdo es elevado cuando se analiza la percepción de los expertos en torno a si la existencia de una legislación que dé cobertura a los CESS en el ámbito autonómico puede potenciar su consolidación. La distribución de las puntuaciones se sitúa en rangos altos en el 80 % de los casos, con una mediana de 9 y un rango intercuartílico apenas apreciable (0,11). En este sentido las personas expertas consideran importante este aspecto, de cara al avance del Sistema de Servicios Sociales.

“Sería muy importante para avanzar en ética profesional y organizacional del sistema de Servicios Sociales y disponer de referencias sobre dilemas éticos más frecuentes y orientaciones para enfrentarlos, que los CESS se extendieran a todas las comunidades autónomas desde una normativa de creación y que promoviesen formación en ética y grupos de reflexión en todos los ámbitos” (E. 12).

Figura 18. Grado de consenso sobre la generalización de los CESS en las comunidades autónomas



Fuente: Elaboración propia.

En relación a si la generalización de los CESS en todas las comunidades autónomas permitiría que la ética en las organizaciones formase parte de las decisiones sobre intervención social en cualquier territorio del Estado consigue igualmente un alto grado de acuerdo con una mediana de 8 aunque con un rango intercuartílico mayor (0,25).

Por último, el hecho de que los CESS deban generalizarse en todas las comunidades autónomas es visto de forma clara por los expertos con una distribución alta de

puntuaciones (entre 7 y 9) en el 88 % de los casos, una mediada de 9 y una baja dispersión como lo demuestra el hecho de un rango intercuartílico cercano a 0.

Sin embargo, pese a reconocer su utilidad las personas expertas consideran que el avance en la ética aplicada en los Servicios Sociales no depende únicamente de estos órganos. La atención a la ética ha de recogerse en las propias leyes de Servicios Sociales y en planes estratégicos. Sirven de referencia al respecto los comentarios siguientes:

“Valorando su utilidad, la eficacia de dichos comités parece requerir del avance de la cultura ética en el propio sistema de Servicios Sociales que se refleje en la normativa, en la organización, en los profesionales y personal e incluso en los propios ciudadanos-usuarios. A ello pueden contribuir los comités, pero no solo. Que se haya incluido la atención a la ética en los planes estratégicos de Servicios Sociales y en las mismas leyes de Servicios Sociales, representa una esperanza en el itinerario ético necesario” (E. 10).

Los CESS añaden, por otra parte, las personas expertas del Delphi, han de tener complicitad y coordinarse con otras estructuras básicas como pueden ser los colegios profesionales, las comisiones deontológicas y con el ámbito universitario.

“Creo que el CESS es necesario, pero no suficiente para conseguir una dimensión ética que contribuya al bienestar de los ciudadanos y al buen funcionamiento de las organizaciones, pero deben estar estructurados con órganos como el Colegio Profesional y la Universidad” (E. 26).

“Las comisiones deontológicas, son una de las asignaturas pendientes de los Servicios Sociales” (E. 3).

5.4.2.3. Como enriquecen los CESS al sistema de Servicios Sociales

Los resultados generales de las respuestas por parte de las personas expertas consultadas y su grado de consenso o desacuerdo con relación a este tema se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 60. Como enriquecen los CESS al Sistema de Servicios Sociales

N	Ítem	Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas	RIQR		Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana	
25	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de los profesionales.			25	Sí	9,0 - 9,0	9	Acuerdo
26	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de			25	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11 Acuerdo

	reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de las organizaciones.							
27	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones en políticas sociales.	25	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo	
28	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la Elaboración de informes que orienten las prácticas profesionales.	1 24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo	
29	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la Elaboración de informes que orienten cambios institucionales u organizacionales.	1 24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo	
30	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la Elaboración de informes basados en los análisis de los conflictos sobre los que intervienen.	2 23	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo	
31	Los CESS deben contribuir a mejorar las prácticas profesionales mediante la elaboración de documentos que profundicen en la naturaleza del Trabajo Social.	4 21	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo	

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse, existe un alto grado de acuerdo entre los expertos sobre si los CESS deben enriquecer el Sistema de Servicios Sociales mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de profesionales, organizaciones y políticas sociales, es decir, desde el nivel micro, macro y meso, que estaba recogido en las preguntas 25, 26 y 27 del cuestionario. Este consenso se refleja en una mediana de 9 en todos los ítems siendo el rango intercuartílico de 0 (en el caso de tome de decisiones a nivel profesional) y con una dispersión mínima, pero algo mayor en el caso de las organizaciones y las políticas sociales (0,11).

El hecho de que los CESS deben enriquecer el Sistema de Servicios Sociales mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de los profesionales organización y en políticas sociales es un hecho consensuado por acuerdo por parte del panel de expertos. Los panelistas aluden a la necesidad de una formación homogénea en materia de ética para profesionales y directivos de cara a la implicación de todo el personal y a evitar que se llegue a producir una desconexión entre práctica a partir del mandato institucional y los valores profesionales. Ello, afirman, puede llegar a evitar contradicciones e incluso dilemas éticos en el proceso de toma de decisiones.

“Los CESS pienso deben ser órganos deliberativos y consultivos e instrumentos de mejora ética, no solo respecto de las intervenciones profesionales y posibles dilemas éticos a este nivel sino también, en la definición de una ética de las organizaciones

del sistema y en el diseño o elaboración de las normativas y de las políticas sociales para que no se den contradicciones” (E. 12).

“Las organizaciones de Servicios Sociales, como todas las organizaciones, son organismos vivos y por lo tanto imperfectas. Creo que la aportación de los CESS tiene que priorizar la ética institucional, política social... Por ello me parecen esenciales las actividades de investigación y la difusión de los informes, pero también la formación en ética (especialmente a políticos y cargos directivos). Es cierto que son los profesionales los que tienen contacto directo con las personas y necesitan apoyos para abordar los conflictos, pero todo les es más difícil cuando el marco institucional no los presta” (E. 13).

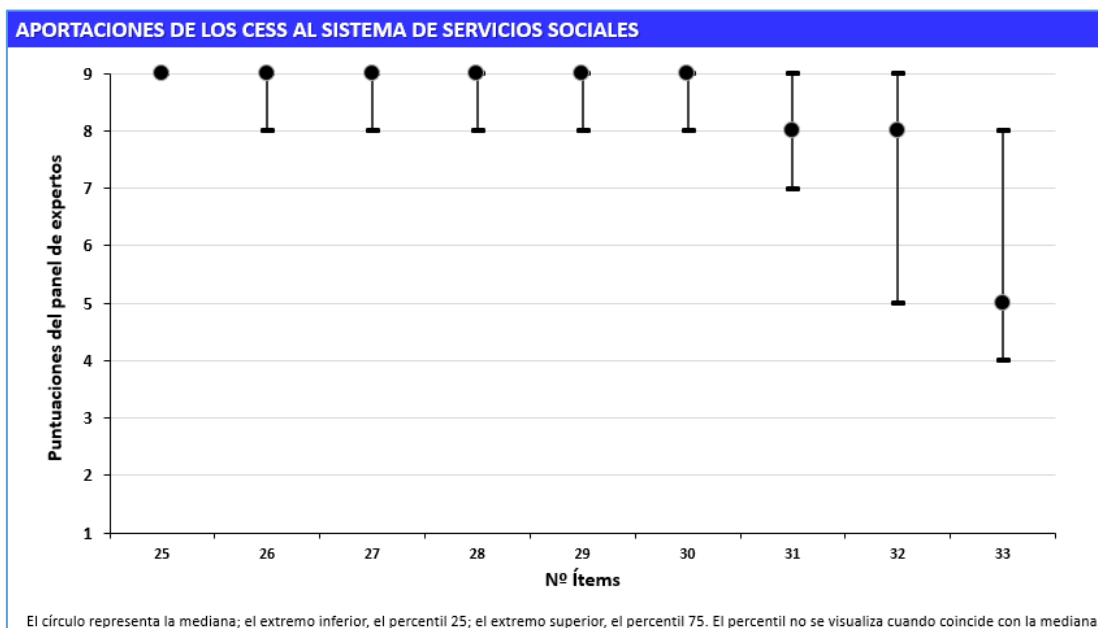
“Las organizaciones de Servicios Sociales con experiencias exitosas de ética, y con comités propios, cuentan con una amplia participación e implicación de todo el personal consciente de que se trata de armonizar planteamientos, organización y funcionamiento con el fin compartido a favor de las personas a las que se debe la organización” (E. 10).

El grado de acuerdo alcanzado por los panelistas es igualmente significativo y elevado en cuanto a que los CESS pueden contribuir a la consolidación del Sistema de Servicios Sociales mediante la elaboración de informes que orienten las prácticas profesionales, así como posibles cambios institucionales u organizacionales. El alto consenso se muestra en la existencia de una mediana de 9 y un rango intercuartílico de 0,11, cercano al 0, lo que implica una escasa dispersión en la respuesta.

En consecuencia, cabe destacar que la contribución de los CESS en la consolidación del Sistema de Servicios Sociales mediante la realización de informes basados en los análisis de los conflictos sobre los que intervienen los profesionales, así como la creación de documentos que profundicen en la naturaleza del Trabajo Social para la mejora en las prácticas profesionales, obtiene un alto consenso. Con una mediana de 9 y un rango intercuartílico bajo los expertos ratifican la necesidad de elaboración de informes y documentos que mejoren la práctica ética.

El grado de acuerdo y datos sobre este asunto de las aportaciones de los CESS, en relación a las respuestas del Panel de Expertos participantes en el estudio Delphi, podemos observarlo en la siguiente figura.

Figura 19. Grado de consenso de las aportaciones de los CESS al Sistema de Servicios Sociales.



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la elaboración de informes por parte de los CESS que apoyen la orientación de prácticas profesionales u orienten cambios en las organizaciones, se plantea una cierta desconfianza hacia la burocratización de las estructuras, tal y como considera el siguiente experto:

“Si los comités de ética se dedican a hacer informes los burocratizamos y les podemos hacer perder eficiencia y reflexión” (E. 14).

5.4.2.4. Avances en la estructura y la función consultiva de los CESS

En este apartado se analizan dos cuestiones que resultan controvertidas en el ámbito de los CESS ya aprobados y respecto de las que se pretende analizar el grado de acuerdo de las personas expertas. Dicha controversia se ve reflejada en la siguiente tabla, en la que, respecto a la primera de las cuestiones planteadas en cuanto a la inclusión en los CESS de las personas atendidas en el Sistema de Servicios Sociales, se observa un alto grado de acuerdo con una mediana de 8 sobre un máximo de 9 aunque el rango intercuartílico es alto (0,50), lo que muestra la importante variabilidad en las respuestas. No obstante, el 84 % de las personas expertas muestran un acuerdo total con el ítem planteado.

Los CESS actualmente constituidos recogen en la normativa que le es propia su carácter consultivo y no decisorio o ejecutivo. Planteado a las personas expertas el posible

cambio de los CESS como órganos consultivos cuyas funciones son mediar, ayudar y asesorar en la toma de decisiones ética, para pasar a ser órganos decisorios, los panelistas no muestran ni acuerdo ni desacuerdo. Situándose la media en 5 de 9 puntos máximos y con una variabilidad del rango intercuartílico cercano al 1 (0,80). Esto supone que el grado de consenso adoptado por los expertos en relación a esta cuestión es el de “ni acuerdo ni desacuerdo”, aunque se queda rozando al desacuerdo.

Tabla 61. Acuerdo en el avance en los CESS: estructura y funciones

		Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
N	Ítem	1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
32	En la estructura de los CESS deben estar incluidas las personas atendidas desde los Servicios Sociales.	3	8	14	No	5,0 - 9,0	8	0,50	Acuerdo
33	Los CESS deberían pasar de ser órganos consultivos a ser órganos cuyas propuestas ante determinados dilemas puedan prevalecer.	6	11	8	No	4,0 - 8,0	5	0,80	Ni acuerdo ni desacuerdo

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de que, en la primera cuestión sobre participación de las personas atendidas en los CESS, los expertos manifiestan su acuerdo, la variabilidad de las puntuaciones es más alta que en otras cuestiones. La mediana se sitúa en este caso en 8 y el rango intercuartílico (0,50) marca una dispersión mayor en la respuesta que ante otros ítems. En este sentido, los expertos exponen, sobre posibles dificultades o hándicaps en cuanto a la inclusión de personas atendidas desde los Servicios Sociales en los CESS, la falta de formación o la estrategia para llevar a cabo su inclusión.

“Mi opinión es contraria a la presencia de usuarios en los comités de ética, ya que carecen de la formación necesaria para ello. Sin embargo, podrían ser consultados y escuchados como parte importante del proceso de toma de decisiones, máxime si los acuerdos llegaran a ser vinculantes” (E. 30).

“Desconozco si se refiere a las organizaciones que las representan (asociaciones, federaciones, consejos, etc.) o se refiere a la persona que ante un conflicto de valores acude a un Comité” (E. 7).

“Esta cuestión genera una reflexión muy interesante que aquí no puedo desarrollar. Unos apuntes: creo que los CESS deben ser núcleos generadores de análisis y conclusiones. Por lo tanto, su actividad no debería originarse y acabar en ellos mismos. En el abordaje de una cuestión ética deben participar todos los afectados y es evidente que todos los afectados no pueden estar en un Comité” (E. 17).

Los CESS, en su corto recorrido, se han desarrollado como espacios de deliberación en los que se reflexiona sobre que es mejor para el proyecto de vida buena y para un trato a la ciudadanía a la que se dirigen los Servicios Sociales más humanizado. Por tanto, están muy lejos de ser entendidos como herramientas de imposición de criterios para la toma de decisiones ante casos concretos.

Preguntadas las personas expertas en relación al cambio de los CESS como órganos de decisión, cuyos informes tengan un cariz vinculante frente al actual cariz meramente consultivo, los expertos no llegan al desacuerdo, pero tampoco a un acuerdo claro, mostrando gran variación en sus respuestas. La ética, comentan, ha de orientar las decisiones hacia la buena praxis, la excelencia y un trabajo bien realizado. Sin embargo, existe por parte de los expertos cierto temor en el cambio de función, insistiendo en que las recomendaciones de los CESS no han de ser un sustitutivo de las decisiones institucionales y que no puede confundirse entre ética y normativa.

“Entiendo que como el comité es un órgano de dictamen, consulta, hasta que sus recomendaciones se conviertan en leyes hay un trecho muy largo. Pueden influir, no obstante” (E. 9). En la segunda ronda matiza igualmente: “Me parece que, si prevalece, dejan de ser órganos consultivos” (E. 9).

“Para que los comités de ética puedan cumplir sus cometidos, no deben abandonar nunca su carácter de espacios de reflexión, para convertirse en decisorios. La reflexión ética no puede nunca substituir ni determinar las decisiones institucionales, aunque evidentemente deba orientarlas. Ética no es igual a norma” (E. 4).

“Considero que la ética orienta hacia la buena praxis, hacia la excelencia. La deontología y el derecho son las herramientas que obligan a que prevalezcan las propuestas” (E. 7).

“Respecto al ítem 33, la prevalencia la debe dar la calidad del trabajo realizado, no la jerarquía administrativa. O, dicho de otra manera, la autoridad ética, no administrativa” (E. 17).

5.4.3. Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales

El presente punto se centra en analizar, desde la visión de las personas expertas y con respecto al Bloque 3 del cuestionario, el tipo de aportaciones en las que se deberían centrar los CESS en relación al Sistema de Servicios Sociales. Se pretende con ello

contrastar lo analizado en las memorias de los CESS, recogidas en el capítulo cuatro, en cuanto a funciones y actuaciones, con la palabra y la visión de profesionales expertos.

Los resultados del grado de acuerdo del panel con cada uno de los 13 ítems que componen el bloque 3 del cuestionario se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 62. Aportaciones de los CESS al enriquecimiento de los Servicios Sociales

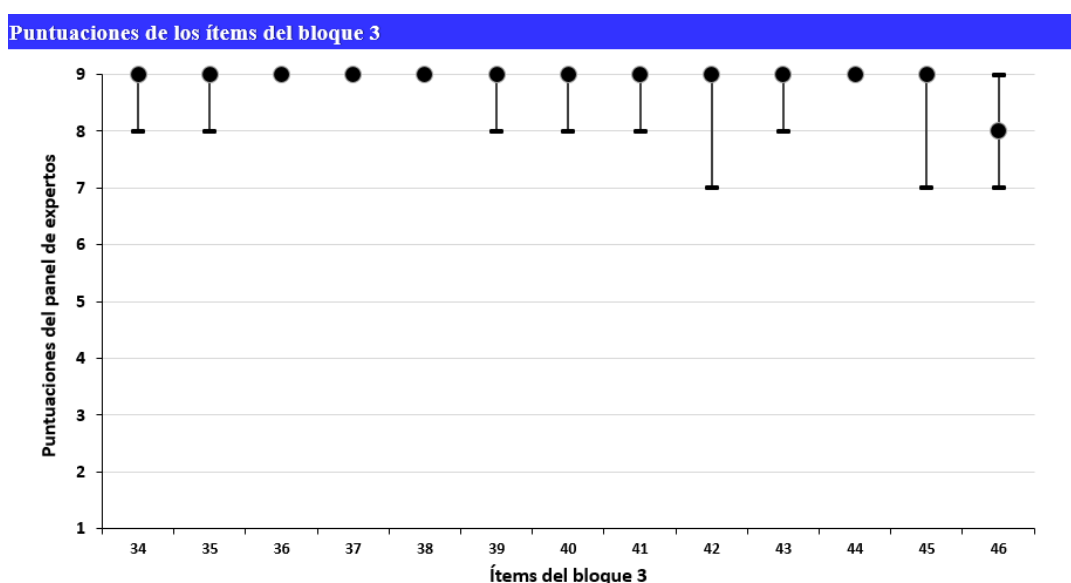
N.º ítem	Las aportaciones de los CESS al SSS se deberían de centrar en:	Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
34	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a los profesionales del Sistema de Servicios Sociales.			25	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
35	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales.			25	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
36	Promover la formación en materia de ética a profesionales del Sistema de Servicios Sociales.		1	24	Sí	9,0 - 9,0	9		Acuerdo
37	Facilitar asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social.			25	Sí	9,0 - 9,0	9		Acuerdo
38	Promover la elaboración y difusión de material de reflexión sobre la ética profesional.			25	Sí	9,0 - 9,0	9		Acuerdo
39	Difundir conocimiento en documentos abiertos al público.		1	24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
40	Generar conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales.	1	1	23	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
41	Reflexionar sobre principios y criterios que suponen una mejora para el avance del Sistema de Servicios Sociales.		1	24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
42	Elaborar informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales.	1		24	Sí	7,0 - 9,0	9	0,22	Acuerdo
43	Elaborar informes que enriquezcan el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales.	1		24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
44	Fomentar la investigación en materia de ética aplicada a la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales			25	Sí	9,0 - 9,0	9		Acuerdo
45	Desarrollar la ética de los profesionales, que es sobre quien recae la responsabilidad de la intervención social en el Sistema de Servicios Sociales.	1	3	21	Sí	7,0 - 9,0	9	0,22	Acuerdo
46	Centrar su reflexión ética sobre las organizaciones de Servicios Sociales, potenciando una cultura de ética corporativa.	1	3	21	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al consenso de las personas expertas con los 15 ítems del bloque 3, destaca que el panel mostró el 100 % de “Acuerdo” con el enunciado de todos los ítems. Debe apuntarse en este sentido la existencia de una mediana de 9 en 10 de los ítems planteados y un rango intercuartílico cercano a 0 en la mayor parte de ellos, lo que implica casi unanimidad en las respuestas. Asimismo, un rango intercuartílico 0 se observa en cuatro de los ítems planteados, relacionados con la gestión del conocimiento desde estas estructuras: a) la promoción de formación en ética; b) elaboración y difusión de material que apoye la reflexión ética; c) el asesoramiento y orientación en la toma de decisiones; d) el fomento de la investigación en dicha materia por parte de los CESS.

Tal y como se muestra en la figura 20, el mayor grado de variabilidad en la distribución de las puntuaciones de este Bloque 3, así como la mayor variabilidad del panel en cuanto al rango intercuartílico, se detecta en las preguntas relacionadas con: a) la elaboración de informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales, b) sobre el desarrollo de la ética profesional con el matiz de que es sobre recae la responsabilidad de la intervención social, c) sobre la potenciación de una cultura ética en las organizaciones (mediana 8 y rango intercuartílico de 0,25). Analizar este hecho desde una mirada experta se planteaba como importante, dado que se parte como hipótesis de la investigación del hecho de que los CESS no deben centrarse únicamente en el enriquecimiento de la ética profesional en su desarrollo, sino también en la respectiva de las organizaciones de Servicios Sociales en las que se insertan y en la política social.

Figura 20. Grado de consenso respecto del Bloque 3.



El círculo representa la mediana; el extremo inferior, el percentil 25; el extremo superior, el percentil 75. El percentil no se visualiza cuando coincide con la mediana.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los resultados sobre el grado de acuerdo de las personas expertas, así como los comentarios realizados sobre las aportaciones de los CESS al Sistema de Servicios Sociales en relación con distintas cuestiones, se analizan a continuación estructurándolos en dos apartados diferenciados, a saber:

- Ámbito profesional, de las organizaciones de Servicios Sociales y de las políticas sociales. Se trataría de analizar el grado de acuerdo con las funciones que tienen o deberían tener los CESS, en cuanto a nivel micro o de la relación profesional, el nivel meso correspondiente a las organizaciones de Servicios Sociales o desde el nivel macro que viene dado por las líneas marcadas desde las políticas sociales.
- Potenciación y gestión del conocimiento desde los CESS en el que se desarrolla el grado de acuerdo sobre el papel de los CESS en la formación, investigación, elaboración y difusión de material de reflexión ética.

5.4.3.1. Aportaciones de los CESS al Sistema de Servicios Sociales

A este respecto, cabe señalar a nivel general el alto grado de acuerdo al que llegan los expertos en su respuesta, así como la baja dispersión reflejada en rangos intercuartílico bajos que oscilan entre 0 a 0,25, tal y como se observa en la tabla adjunta.

Tabla 63. Aportaciones en las que se deberían de centrar los CESS para el enriquecimiento del Sistema

N.º ítem		Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
34	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a los profesionales del Sistema de Servicios Sociales.			25	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
35	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales.			25	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
37	Facilitar asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social.			25	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo
41	Reflexionar sobre principios y criterios que suponen una mejora para el avance del Sistema de Servicios Sociales.		1	24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
42	Elaborar informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales.	1		24	Sí	7,0 - 9,0	9	0,22	Acuerdo
43	Elaborar informes que enriquezcan el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales.	1		24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
45	Desarrollar la ética de los profesionales, que es sobre quien recae la responsabilidad de la intervención social en el Sistema de Servicios Sociales.	1	3	21	Sí	7,0 - 9,0	9	0,22	Acuerdo
46	Centrar su reflexión ética sobre las organizaciones de Servicios Sociales, potenciando una cultura de ética corporativa.	1	3	21	Sí	7,0 - 9,0	8	0,25	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

El papel de los CESS en la sensibilización sobre cuestiones éticas a profesionales y organizaciones del Sistema de Servicios Sociales recogido en los ítems 30 y 31 genera un alto grado de acuerdo entre el 100 % de los panelistas cuya distribución de puntuación se centra, de forma unánime, en los rangos más elevados (entre 7 y 9). El consenso es total, lo que se refleja en una mediana de 9 y un rango intercuartílico apenas significativo (0,11).

El mayor consenso se obtiene en el hecho de que los CESS han de ser capaces de facilitar asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social. Así lo confirma el 100 % de las personas expertas con una mediana de 9 y un rango intercuartílico de 0.

En lo relativo al papel de los CESS en cuanto a si su contribución a la reflexión sobre principios y criterios supone una mejora para el avance del Sistema de Servicios

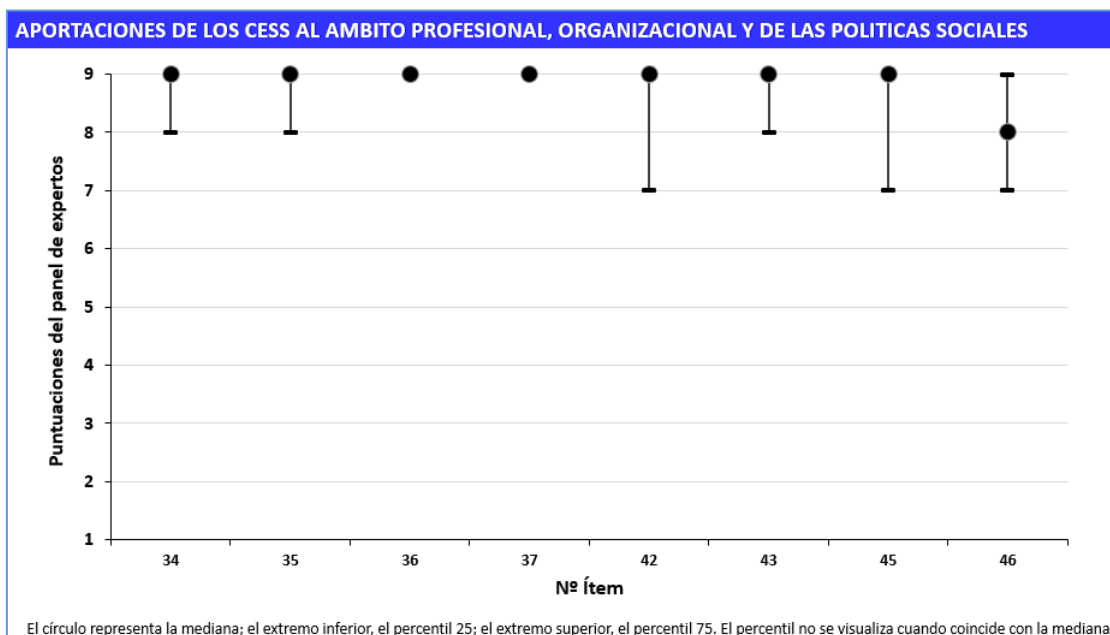
Sociales, se destaca el alto grado de acuerdo planteado en relación a esta cuestión por las personas expertas, que se traduce en una mediana de 9 y un bajo rango intercuartílico cercano a 0, lo que implica baja dispersión de puntuaciones.

La elaboración de informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales, así como el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales, es valorada por las personas expertas con un alto grado de acuerdo, tal y como se observa en la figura 21. Debe apuntarse que el grado de dispersión, aun siendo bajo (rango intercuartílico de 0,22) es algo mayor en lo que se refiere a los informes emitidos desde los CESS relacionados con posibles cambios a nivel legislativo.

Contribuir al desarrollo de la ética de los profesionales en el Sistema de Servicios Sociales es otro de los puntos consensuados desde el panel de expertos, como una de las funciones en la que se deberían de centrar los CESS, ya que se alcanza un alto grado de acuerdo reflejado en una mediana de 9 y un rango intercuartílico de 0,22. Posiblemente el matiz aportado en el ítem (es sobre los profesionales sobre quien recae la responsabilidad de la intervención social) es el que ha podido dar lugar a una mayor dispersión en la respuesta.

La potenciación de una cultura de ética corporativa es vista por los expertos como otra de las aportaciones de los CESS al enriquecimiento del Sistema de Servicios Sociales. Sin embargo, cabe apuntar que es el ítem con la media más baja en este apartado (8) y mayor rango intercuartílico (0,25), pero aun así se considera que el grado de acuerdo adoptado es alto.

Figura 21. Grado de consenso sobre las aportaciones de los CESS al ámbito profesional, organizacional y de las políticas sociales.



Fuente: Elaboración propia.

Las diversas actuaciones llevadas a cabo por parte de los CESS han de orientarse, según manifiestan los expertos, en función de los fines del Sistema de Servicios Sociales, lo que implica una diferenciación entre norma y ética, la capacitación de los miembros del comité sobre la naturaleza del Sistema de Servicios Sociales, así como la existencia de una reflexión permanente.

“Todas las actividades que se plantean son deseables en mayor o menor grado siempre que se orienten según los fines de los Servicios Sociales. Ello comporta, entre otras cuestiones: 1) diferenciar la ética de la normativa, considerando que la ética es más amplia que la normativa, aunque conviene exista entre ambas una relación fructífera; 2) capacitación de los miembros del comité que, desde su competencia y autonomía, orienten su producción de acuerdo a la naturaleza de los Servicios Sociales y sus fines; 3) preparación y actualización de los miembros del comité y conexión fluida con los equipos base y de reflexión permanente” (E. 10).

En relación a que los CESS sean espacios para la reflexión y el debate sobre el avance de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales, según la opinión mostrada por el panel de expertos, esa función contribuye al enriquecimiento ético en el Sistema de Servicios Sociales. Destaca que las personas expertas consideran tanto su relevancia en ese sentido como la triple dirección a la que los CESS tienen que dirigir su actuación, que ha de implicar a profesionales, organizaciones y políticas sociales de forma

equilibrada y sin poner mayor peso en una dimensión que en otra. Al respecto podemos reseñar los siguientes comentarios:

“El comité de ética debe ser un organismo consultivo y de promoción de los Servicios Sociales” (E. 26).

“La orientación y asesoramiento ante conflictos éticos, la formación y reflexión en ética aplicada en los distintos servicios, elaborar informes para mejorar la dimensión ética de las intervenciones profesionales, así como de las organizaciones del sistema de Servicios Sociales y también sobre legislación y políticas sociales, junto a la elaboración de documentos básicos de referencia serían los pilares para la contribución de los CESS al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales” (E. 12).

“Desde mi punto de vista, los CESS no deben tener tanta responsabilidad directa sobre los profesionales, su formación o sus reflexiones, sino más específicamente sobre las estructuras donde trabajan” (E. 19).

Debe apuntarse igualmente en esta línea la sugerencia de los expertos en cuanto a la importancia de la implicación en la potenciación y creación de los CESS como herramientas de mejora de la sensibilización ética, no solo del nivel profesional sino del correspondiente a los responsables institucionales de organizaciones y políticos, dado que si se plantea el avance del Sistema de Servicios Sociales ha de contarse con todo el engranaje que compone el sistema. Por otra parte, se alude a la importancia de visibilizar logros de cara al reconocimiento positivo de estas estructuras éticas y la identificación de la calidad ética como una dimensión más de la calidad propia desde el sistema.

“Las competencias que se atribuyen a los Comités de ética de Servicios Sociales, siendo todas ellas deseables tal vez no tengan el efecto deseado en el sistema de servicios social si no van acompañados por una voluntad política de los responsables de las políticas sociales y de los integrantes de las organizaciones desde las que se prestan los servicios. El avance del sistema de Servicios Sociales en calidad y en ética, requiere de todo el engranaje que compone dicho sistema. Avance que no es fácil de mantener si no se alimenta de los sucesivos logros —demostrados— que se van produciendo” (E. 10).

Y más allá de todo lo anterior y como complementario, los expertos consideran que, además del carácter reflexivo propio de los CESS, es necesario identificar una función de reivindicación y de cuestionamiento en el propio sistema, de cara a la profundización en diferentes cuestiones, a la extensión de los Derechos Humanos y al avance del Sistema de Servicios Sociales hacia la dignidad de la persona.

“A pesar de que la reflexión, a la que te refieres en muchos ítems, contiene lo que voy a decir a continuación, no puedo evitar considerar que debería aparecer: la reflexión ética debe ejercer también una función de cuestionar, interrogar, buscar grietas, etc. en lo políticamente y moralmente aceptado. Tiene también, si me permites la expresión, una función de ‘incordio intelectual’. En la lucha de las personas que tienen otros sexos o géneros que el de hombre mujer, por ejemplo, hay una potentísima reflexión ética. La ética aplicada no solo debería resolver problemas, sino también crearlos (siempre que se sitúen en la línea de profundizar y extender los derechos humanos)” (E. 17).

5.4.3.2. Papel de los CESS en la potenciación y gestión del conocimiento

Partiendo de que la gestión del conocimiento apoya y supone un elemento clave para la mejora del Sistema de Servicios Sociales, se pretende en este apartado analizar la visión de las personas expertas sobre si entre las funciones de los CESS ha de ponerse en valor también su colaboración en la gestión del conocimiento, como una aportación al enriquecimiento del Sistema de Servicios Sociales.

Se presenta a continuación la tabla 64, que refleja tanto las cuestiones relativas a este tema como los resultados obtenidos en el panel.

Tabla 64. Aportaciones de los CESS al sistema de Servicios Sociales

N.º ítem	Las aportaciones de los CESS al SSS se deberían de centrar en:	Distribución de las puntuaciones			Consenso entre panelistas			RIQR	Acuerdo del panel con el ítem
		1-3	4-6	7-9		RIQ	Mediana		
36	Promover la formación en materia de ética a profesionales del Sistema de Servicios Sociales.		1	24	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo
38	Promover la elaboración y difusión de material de reflexión sobre la ética profesional.			25	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo
39	Difundir conocimiento en documentos abiertos al público.		1	24	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
40	Generar conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales.	1	1	23	Sí	8,0 - 9,0	9	0,11	Acuerdo
44	Fomentar la investigación en materia de ética aplicada a la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales.			25	Sí	9,0 - 9,0	9	0	Acuerdo

Fuente: Elaboración propia.

La promoción por parte de los CESS en su papel como generadores de conocimiento, que repercutan en la calidad de la intervención social y en el bienestar de las personas desde el Sistema de Servicios Sociales, es vista como necesaria por parte de las personas expertas. De hecho, todo lo relativo a la formación en materia de ética a

profesionales del Sistema de Servicios Sociales, junto con la elaboración y difusión de material de reflexión, así como el fomento de la investigación en materia de ética aplicada desde los CESS, es valorado con un alto grado de acuerdo, reflejado en una mediana de 9 y un rango intercuartílico de 0, lo que implica la inexistencia de dispersión en la respuesta.

Cabe indicar que la función de fomento de la formación en materia de ética a profesionales del ámbito de los Servicios Sociales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a las que se acompaña desde los Servicios Sociales es recogida por el 100 % de las normativas aprobadas de los CESS de las comunidades autónomas como una de las funciones propias de estas estructuras éticas. Sobre esta cuestión las personas expertas reflexionan de cara a integrar la ética en el Sistema de Servicios Sociales, a la vez que introducen otras herramientas de calidad como la supervisión o la propia reflexión profesional. Las personas expertas reflexionan igualmente sobre la función formativa apuntando su importancia en algunos comentarios:

“La formación, supervisión y debates profesionales basados en las prácticas y documentos visibles dentro de Trabajo Social, es fundamental. Además, es muy fundamental dilucidar cómo integrar la ética profesional del Trabajo Social en normas y modelos” (E. 20).

En cuanto a la responsabilidad del fomento de la investigación en materia de ética por parte de los CESS, es acordada, en consenso generalizado, por todos los expertos como una de las funciones necesarias. No obstante, se matiza en los comentarios y se aclara que la investigación como tal ha de ser realizada desde las universidades como elementos dinamizadores de la investigación o potenciada igualmente desde los colegios profesionales, como ocurre de facto en la realidad y se ha recogido en el Capítulo 3 de la presente tesis.

“El papel de los CESS debe extenderse más allá de ser cauce en la orientación de solución de dilemas éticos para desarrollar actividades de investigación e informes que nutran y enriquezcan la legislación del sistema de Servicios Sociales, así como el funcionamiento de las organizaciones y profesionales que lo integran” (E. 12).

“Si se incorpora el colegio profesional y la universidad puede ser un elemento dinamizador de la investigación” (E. 26).

“Entiendo que los CESS no están compuestos por expertos en ética, sino por diversidad de profesionales y representantes sociales con formación en ética (entre 90 y 120 horas) por lo que creo que su gran aportación es la deliberación en casos y

situaciones y no tanto la docencia o investigación en ética que debe seguir siendo responsabilidad de las universidades” (E. 31).

Por otra parte, la difusión del conocimiento y asuntos de interés en documentos abiertos al público obtiene un grado de consenso elevado, con una mediana de 9 y un rango intercuartílico cercano a 0 (0,11).

En cuanto al papel de los CESS como generadores de conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales, cuestión que estaba recogida en la pregunta 40, es un asunto acordado como positivo por el 92 % de las personas expertas. La mediana llega a los 9 puntos y el rango intercuartílico apenas si es significativo (0,11).

No obstante, esa generación por parte de los CESS de conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales resulta matizada, en cuanto a las funciones propias de los CESS a nivel autonómico, de tal manera que los expertos refieren:

“La cultura ética es importantísima, pero las buenas prácticas estarían en otro nivel, a no ser que los CESS se planteen insertarse temporalmente en las organizaciones que lo reclamen” (E. 13).

“Deberían también incluir un registro de buenas prácticas, como tienen algunos países. Sería interesante incluir también la auditoría ética” (E. 3).

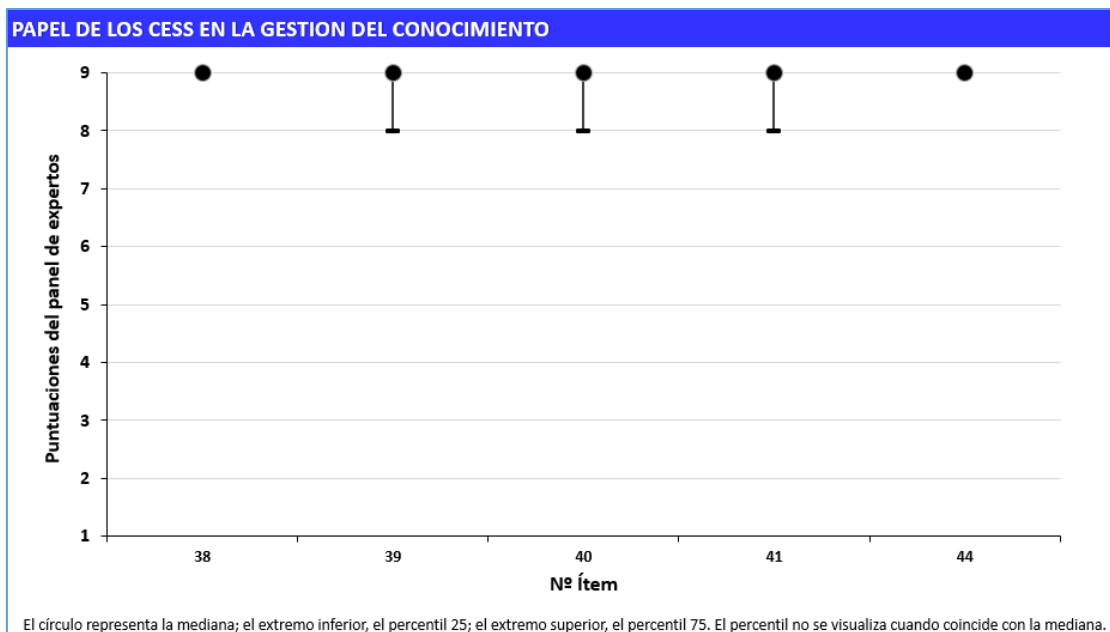
Los expertos también matizan la diferencia entre las funciones de un CESS a nivel autonómico respecto del Sistema de Servicios Sociales en su conjunto, con relación a las funciones de un Comité de Ética constituido desde las propias organizaciones, lo que se considera que es importante señalar, en consonancia a la línea de análisis marcada desde la propia tesis.

“La denominación CESS puede referirse a distintas realidades: el CESS de una pequeña entidad (...) no puede permitirse la investigación en materia de ética, frente a los CESS de una comunidad autónoma, que sí le corresponderían estas funciones”. (E. 17).

Algunos de los expertos evidencian, para finalizar, que todas las funciones referenciadas sobre los CESS en el ámbito autonómico no pueden ser exclusivas de los comités de ética, sino que estos han de llegar a convertirse en una herramienta más que aporte calidad al Sistema de Servicios Sociales.

“Aunque he señalado la respuesta totalmente de acuerdo en muchos ítems, no significa que ello sea exclusivo de los comités de ética” (E. 15).

Figura 22. Grado de consenso sobre el papel de los CESS en la gestión del conocimiento.



Fuente: Elaboración propia.

5.5. Conclusiones

Cuando en esta tesis hemos defendido y apostado por los comités de ética en intervención social, no solo estábamos pensando en potenciar y dar sentido al código deontológico de una profesión, sino que estábamos pensando que desde la propia profesión en cuanto organización profesional se dote de medios que permitan desde la realidad analizar desde un punto de vista ético axiológico determinadas actuaciones políticas o dilemas que se puedan plantear.

Cuando se planteaba la necesidad de los CESS se señalaba que han de cumplir varias funciones centradas, no solamente avanzar en el planteamiento deontológico de una profesión y tratar de fundamentar éticas o morales distintas, sino que se estaba intentando poner en valor la importancia de disponer de una estructura que, pensada para los profesionales, no se centra tanto en su empoderamiento sino en la mejora de sus funciones. Esta ha sido la lógica por la que hemos asumido este planteamiento.

Llegados a este punto hemos querido no solo reflexionar sobre estas cuestiones, sino contrastar con otros profesionales algunas ideas y planteamientos considerados esenciales de cara a la verificación de las hipótesis iniciales.

El importante grado de acuerdo mostrado por los panelistas expertos en los tres bloques analizados ratifica, por una parte, la necesidad de introducir aspectos éticos para la mejora del Sistema de Servicios Sociales desde la disciplina propia del Trabajo Social y, por otra parte, la riqueza que suponen los CESS para el Sistema de Servicios Sociales, ya recogida en el análisis de memorias visto en el capítulo anterior. El sistema de Servicios Sociales, que ha de centrarse en la persona como principio recogido en 13 de las 17 Leyes de Servicios Sociales y ser garante del bienestar de la ciudadanía, en coordinación con otros sistemas de Bienestar. La alta burocratización del sistema, que ha llegado a reforzar la imagen del profesional como mero gestor de recursos, es vista por los expertos como un riesgo y un hándicap en el desarrollo de una intervención centrada en la persona y su potencialidad. En suma, plantean la existencia de un compromiso de recuperación de espacios de reflexión para el avance del sistema, aunque ello pueda ser difícil en un escenario de crisis que ha supuesto el recorte de derechos y de servicios a la ciudadanía. La gestión de recursos (económicos, materiales y prestaciones) no puede centrar la actividad profesional cuyo principal objeto de intervención es la persona con sus capacidades, posibilidades y condicionamientos. Supone el desarrollo de un derecho social, pero es y ha de suponer un instrumento más junto al profesional en el proceso de intervención social.

El grado de acuerdo alcanzado en el análisis, tanto cuantitativo como en el cualitativo, así como los comentarios expresados al respecto, hace pensar en la necesidad de conseguir la expansión de los CESS en todas las comunidades autónomas, mediante la aprobación de la consiguiente normativa autonómico al respecto, dado que son órganos de utilidad significativa y una herramienta más, entre otras, pero importante de apoyo para la mejora de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales.

El liderazgo por parte del Trabajo Social respecto de la expansión de los CESS no solo a nivel autonómico, sino en la puesta en marcha de espacios de reflexión, así como de comités de ética propios en distintas organizaciones de Servicios Sociales donde se realizan las intervenciones, es una cuestión consensuada igualmente por parte de los panelistas entrevistados, aunque también matizan que ese liderazgo ha de ser

compartido con otras profesiones que asimismo tienen presencia en el ámbito de acción de los Servicios Sociales.

La aportación de los CESS como foro de referencia en el debate ético y la introducción de la reflexión ética sobre la toma de decisiones en el campo de los Servicios Sociales se debería producir según el consenso alcanzado por los profesionales expertos en una triple dirección que implicaría el nivel profesional, organizacional y de las políticas sociales. Se convierten así los CESS, en un actor más dentro de la complejidad del propio sistema y de la búsqueda de la calidad en la intervención.

La formación en ética aplicada a la intervención social, del conjunto de profesionales que intervienen en el ámbito de los Servicios Sociales, así como la elaboración y difusión de material de reflexión y el fomento de la investigación, son reconocidas y consensuadas de forma mayoritaria por los expertos como funciones propias de los CESS.

Las personas expertas evidencian dudas sobre si llegar a una disconformidad clara en el hecho de que los CESS se conviertan más allá de su carácter consultivo en decisorios y plantean consenso en la inclusión de las personas atendidas desde los Servicios Sociales en los CESS.

El debate y la evaluación de los CESS como estructuras éticas al servicio de la mejora de la atención a la ciudadanía en el Sistema de Servicios Sociales apuntado de forma tangencial desde la voz de los expertos pueden suponer un elemento de mejora, avance y legitimación y consolidación de los CESS.

3.ª PARTE: CONCLUSIONES

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN: LÍNEAS DE AVANCES EN LOS CESS.

“Caminante, no hay camino sino estelas en la mar”
(Antonio Machado)

6.1. Introducción

A lo largo de los capítulos que integran esta tesis doctoral se han recabado datos, planteamientos que han podido contribuir a verificar los objetivos e hipótesis de trabajo inicialmente planteadas. Se ha analizado la génesis y desarrollo de los Servicios Sociales como medios y recursos para atender necesidades en los que el trinomio profesión, persona usuaria y organizaciones de Servicios Sociales constituyen los tres grandes agentes sobre los que se desarrollan las políticas sociales y se hacen realidad los derechos de las personas. Se ha pretendido, igualmente, poner de relieve que el conocimiento necesario para comprender una realidad es insuficiente para intervenir. Se requiere un apoyo, una formación específica en valores en planteamientos éticos y axiológicos.

Es pronto para valorar de forma objetiva la utilidad de los CESS existentes en la actualidad, aprobados a nivel autonómico al amparo de las leyes de Servicios Sociales, dado su corto recorrido y su diferente implementación en las comunidades autónomas. Sin embargo y tras 12 años de trayectoria desde la aprobación del primer CESS bajo el amparo de la Ley de Servicios Sociales del País Vasco y su posterior, aunque lenta, expansión, permite hacer un seguimiento en torno a diversos aspectos que los caracterizan y la repercusión de sus actuaciones en el desarrollo de los Servicios Sociales hoy.

El interés suscitado como profesional del Trabajo Social por los CESS como estructura ética que aporta calidad al Sistema de Servicios Sociales ha llevado a un intento de profundización en el tema objeto de la tesis cuyas conclusiones se recogen en el presente capítulo. Como objetivo último de este análisis se elabora una propuesta con elementos clave desde la profesión del Trabajo Social que contribuya al avance en la calidad del Sistema de Servicios Sociales. Pararse en un momento de gestación y avance paulatino de los CESS y analizar funciones, estructura, legislación y su andadura a

través de las memorias permite sugerir propuestas que propicien y faciliten la puesta en marcha y desarrollo de estructuras de calidad en el Sistema de Servicios Sociales.

6.2. La responsabilidad del Trabajo Social en la construcción de la calidad del Sistema de Servicios Sociales

La debilidad en la construcción de los Servicios Sociales contruidos “sobre la base de la teoría de la necesidad” (Uceda- Maza y García Muñoz, 2010, p. 85) condiciona que el Trabajo Social y otras profesiones que intervienen en el Sistema de Servicios Sociales se vean abocadas a una praxis burocratizada y con dificultades para realizar intervenciones centradas en la persona, bajo el prisma de una ética paternalista que entendemos se debe superar. La política social y la modernidad son un factor sustantivo de contextualización para el Trabajo Social que, al amparo de las tendencias cambiantes, mantiene un compromiso ético y valorativo. El desarrollo en el ámbito de la mejora ética e implicación en la potenciación de los CESS es donde el Trabajo Social puede encontrar un buen espacio, de manera que “ha de saber desarrollar las alas naturales que está llamado a ejercitar” (De la Red, 2011, p. 26).

En el marco teórico se desarrollaba la idea de que ética y calidad son dos elementos complementarios, de tal manera que no hay calidad sin ética ni ética sin calidad. El desarrollo de la calidad en el Sistema de Servicios Sociales pasa sin duda por el avance y la introducción de aspectos éticos en la toma de decisiones a nivel profesional, organizacional y de las políticas sociales en materia de Servicios Sociales. La introducción de la calidad ética es necesaria en un momento en que la burocratización excesiva de organizaciones y sistema hace que la persona se pierda en el proceso de intervención entre protocolos y normas rígidas que no dan respuesta a las necesidades reales existentes entre la ciudadanía ni a la calidad requerida desde un sistema que nace para desarrollar y avanzar en derechos sociales.

Un comportamiento ético en Servicios Sociales supone que la persona pase a ser considerada el centro de la intervención. Como principio rector del Sistema de Servicios Sociales, la atención personalizada se recoge en 13 de las 17 leyes de Servicios Sociales. Sin embargo, existe una contradicción reflejada en la voz de las personas expertas que, a pesar de manifestar que de cara a la mejora del sistema este se debería centrar en la atención integral focalizada en la persona, de facto no es considerada como la situación actual desarrollada en el Sistema de Servicios Sociales.

El Trabajo Social como profesión, por su dimensión proactiva y de reflexión, ha aportado elementos estratégicos en la construcción y el avance del Sistema de Servicios Sociales y ha contribuido a aumentar la conciencia ética. Como profesión, el Trabajo Social, desde sus inicios, ha defendido la centralidad de la persona (idea reiterada a lo largo de la historia del Trabajo Social por diversos autores tal y como se ha recogido en el marco teórico de esta tesis). Junto a la gestión de recursos, como herramienta de intervención, el Trabajo Social desde los Servicios Sociales mira a la persona y pretende en su relación de ayuda un acompañamiento desde la dignidad de la persona atendiendo a su proyecto vital.

En este momento se hacen necesarias igualmente su competencia y responsabilidad, para potenciar una sensibilidad ética que impregne un sistema altamente burocratizado, donde en pro de la eficacia y la eficiencia se ha dado más importancia a la gestión de recursos que a la persona como centro y sujeto de la relación de ayuda que se presta desde los Servicios Sociales.

La profesión de Trabajo Social, fruto de la investigación, experiencia y reflexión sistematizada en un conocimiento propio, se considera conocedora clave y en profundidad del Sistema de Servicios Sociales en el ámbito autonómico y nacional, y ello ha de ser generador de sinergias que potencien la incorporación de la ética en el Sistema de Servicios Sociales de facto, no únicamente a través del principalismo reflejado en las leyes de Servicios Sociales, considerado necesario por el marco axiológico que contienen, pero no suficiente.

En este sentido, debe apuntarse entre los resultados obtenidos en el estudio Delphi varias ideas clave:

1. Constatación del papel del Trabajo Social como soporte profesional básico del Sistema de Servicios Sociales y su responsabilidad como profesión en la contribución al desarrollo de este.
2. La verificación por parte del panel de expertos en la contribución del Trabajo Social a la humanización de las organizaciones de Servicios Sociales, así como la mejora de los derechos de la ciudadanía.

3. La corroboración por parte de los expertos en el liderazgo del Trabajo Social, compartido con otras profesiones que enriquecen el Sistema de Servicios Sociales y van a suponer un avance en la calidad ética del sistema.

Frente a la percepción de las personas expertas consultadas, paradójicamente, en los resultados obtenidos del análisis legislativo de los CESS a nivel autonómico hay que destacar la escasa presencia de la figura del trabajador social en la configuración de los CESS. Ello entraña una reflexión importante para la profesión de Trabajo Social como potenciadora en liderazgo compartido del desarrollo de la ética aplicada en el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la formación tanto formal como informal. En este aspecto tanto estructuras universitarias como colegiales se convierten en piezas clave que propicien una formación sólida en materia de ética que garantice la presencia de los Trabajadores Sociales en los CESS.

El proceso de cambio hacia la calidad ética del Sistema de Servicios Sociales conlleva la necesidad de un liderazgo capaz de encauzar y dirigir e impulsar dicho proceso de cambio. El posicionamiento del liderazgo del Trabajo Social en el proceso de construcción de una ética compartida en el Sistema de Servicios Sociales no es fruto de un posicionamiento endogámico de defensa a ultranza del Trabajo Social sobre otras profesiones, cuestión por otra parte no compartida por la investigadora de la tesis, que cree firmemente en la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo como base de la relación de ayuda. Se parte de la concepción de los CESS como lugares donde se fomente el debate entre visiones plurales e interdisciplinarias. El hecho de que el Trabajo Social pueda liderar de forma compartida la creación de CESS se basa en entender que, en este momento y por su recorrido, valores y principios defendidos, puede aportar valor añadido y operatividad en el inicio de un proceso. Se incide, no obstante, y para finalizar, en el hecho objetivo y objetivable de que el Trabajo Social, tal y como se recoge en el capítulo 2, viene siendo una profesión de referencia de los Servicios Sociales como lo es, por ejemplo, la medicina en el ámbito sanitario, y que por su misma naturaleza y recorrido desempeñado es una profesión eminentemente ética basada en la defensa de principios amparados en los Derechos Humanos. Por ello sostenemos que la consolidación de la calidad del Sistema de Servicios Sociales, requiere la perspectiva ética y deontológica aportada desde los profesionales del Trabajo Social, como profesionales de referencia del sistema. El Trabajo Social no solo piensa y dispone de cuerpo de conocimientos y participa de valores y principios, sino que asume

una responsabilidad vicaria de suplir con su trabajo habilidades y dispositivos que la sociedad pone a su alcance como administrador de estos para que con ellos se puedan corregir determinadas disfunciones sociales o pueda contribuir a los objetivos legítimos que a nivel personal se planteen personas, grupos colectivos o sociedades. Esto hace del Trabajo Social una profesión viva, una profesión en permanente revisión de su rol de sus funciones, tareas y de sus objetivos, es decir, de su misión y visión.

Desde el Consejo General de Trabajo Social y los respectivos colegios profesionales se ha de asumir, y de hecho se asume, la responsabilidad de contribuir a la calidad de la intervención profesional desde la consideración de las tres dimensiones de la ética interrelacionadas entre sí para la convergencia y calidad de la intervención profesional (Bermejo, 1996, 2002). Esto es, la dimensión deontológica, en cuanto al estudio y cumplimiento de normas y deberes profesionales; dimensión teleológica, que orienta la intervención desde fines, valores y principios; y la dimensión pragmática, que desde el análisis ético tiene la capacidad de aportar puntos de apoyo en la toma de decisiones, previendo las consecuencias específicas del hacer profesional sobre la vida de la persona a la que protege, amparada en este caso desde el Sistema de Servicios Sociales.

El Trabajo Social cuenta con una posición privilegiada como disciplina con capacidad investigadora con respecto a las Ciencias Sociales, pues tiene como ventaja que está en contacto directo y permanente con su objeto de estudio-trabajo, ya que la raíz de su intervención radica en la transformación de realidades sociales que producen déficits de bienestar. Así se propone incrementar el compromiso con esta función investigadora y avanzar en analizar las cuestiones de ética aplicada en las situaciones sociales con y sobre las que trabaja, colaborar en analizar el impacto de las políticas sociales y las desviaciones que producen, también respecto de cuestiones éticas, para tratar de corregirlas, sobre todo por ser en el Sistema de Servicios Sociales esta profesión un importante agente implementador de las mismas.

6.3. Papel de los CESS en el avance de los Servicios Sociales

El impacto de la crisis económica ha afectado a la reducción de recursos en los Servicios Sociales, ha incidido en la presión de la demanda y en la reducción de profesionales. La gestión ha desplazado a veces la profesionalidad de los trabajadores del Sistema de Servicios Sociales, centrados más en la gestión de recursos que en la intervención acompañamiento y relación de ayuda a la persona. De hecho, los resultados

del panel de expertos arrojan en este sentido un acuerdo bajo en la contribución del Sistema de Servicios Sociales en la mitigación de la desigualdad en la ciudadanía. Igualmente reflejan el único desacuerdo recogido en el estudio, y centrado en la negativa por parte de los expertos a que el sistema se deba de centrar en la gestión de recursos.

El pensamiento ético es el último bastión y esperanza como respuesta moral y social frente a la exclusión y la pobreza creciente. En un sistema como es el de Servicios Sociales, caracterizado por la alta burocratización, pensar en los Servicios Sociales para el siglo XXI pasa no solo por introducir los aspectos éticos en la intervención diaria, sino potenciar herramientas que apoyen la aplicación de una conciencia ética compartida de una forma práctica. Implica generar de forma paulatina la reflexión profesional y organizacional que propicie un cambio hacia la excelencia ética del Sistema de Servicios Sociales.

La complejidad de la intervención en el Sistema de Servicios Sociales conlleva la asunción de decisiones ante problemas y dilemas éticos en medio de incertidumbre que son asumidas, gestionadas y resueltas desde la responsabilidad del buen hacer profesional. Los dilemas y problemas éticos como realidad insoslayable en el ámbito de la intervención social han sido recogidos en las investigaciones a nivel nacional analizadas en el capítulo 2. En la actualidad y de forma mayoritaria el uso del sentido común y la experiencia son las principales formas de resolución utilizadas a nivel profesional. Se precisan en este aspecto procedimientos de análisis que favorezca una toma de decisiones deliberada, sustentada y argumentada que apoye la toma de decisiones.

En el análisis de las memorias elaboradas desde los CESS se recogen actuaciones de los CESS en una triple dirección a nivel micro (nivel profesional), macro (nivel organizativo) y meso (nivel de política social), aunque este último únicamente se desarrolla o al menos es recogido de forma explícita en la memoria del CESS de Cataluña. Su función no se centra por tanto, como cabría pensar, en el análisis de casos, sino que resultan mayoritarias en cuanto a número de actuaciones recogidas la formación en ética, la elaboración de protocolos y guías y la difusión y sensibilización ética mediante jornadas y/o congresos.

Los resultados del estudio Delphi arrojan las siguientes conclusiones en este aspecto:

- Los CESS son y suponen un instrumento básico para la mejora de la intervención en el Sistema de Servicios Sociales, por su capacidad de reflexionar sobre principios y criterios, generadora de calidad.
- El avance y consenso hacia nuevas modalidades de afrontamiento profesional de la ética aplicada en los Servicios Sociales es insuficiente si no se complementa con actuaciones desde los CESS según los expertos.

En este sentido se recoge el acuerdo unánime de las personas expertas sobre la contribución a la consolidación de la ética en el Sistema de Servicios Sociales. Desde el análisis realizado las aportaciones que realizan los CESS son:

1. Facilitan asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social mediante el análisis de los conflictos éticos.
2. Contribuyen (pueden y deben) a la incorporación de la reflexión ética en la toma de decisiones de profesionales, organizaciones y desde las políticas sociales.
3. Elaboran informes para la orientación y enriquecimiento de la práctica profesional, cambios organizacionales, la legislación y/o el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales generadoras en defensa de la igualdad, dignidad y justicia.
4. Generan y difunden conocimiento promoviendo la formación en materia de ética, y potenciando la investigación en materia de ética aplicada.

Los resultados y conclusiones presentan por tanto a los CESS como piezas clave en el desarrollo y evolución del Sistema de Servicios Sociales.

6.4. Creación de una red de CESS en las 17 comunidades autónomas

Las nuevas leyes de Servicios Sociales no están contribuyendo a una nueva concepción de los Servicios Sociales, sino que vienen abordando una reorganización de la práctica del sistema y la necesaria adaptación de la normativa a las nuevas realidades sociales. Pero una de sus fortalezas es que sí van dando cabida a estructuras como los CESS a

partir del principio de calidad recogido en el marco legislativo como principio axiológico.

A lo largo de la tesis se han desarrollado dos cuestiones claves como respuesta al objetivo general que la guía. Por una parte, se ha evidenciado la etapa de gestación que se vive en los CESS como estructura ética, y por otra parte se ha ido desgranando la riqueza que los CESS han supuesto en la visibilización y evolución de la ética en los Servicios Sociales.

Se ha puesto de manifiesto cómo la creación de los CESS a nivel autonómico se justifica desde los principios recogidos y más o menos desarrollados en las leyes de Servicios Sociales autonómicas, esto es, la calidad y la atención personalizada. Dichos principios han justificado la creación de los CESS, tal y como se recoge en los respectivos decretos analizados a este respecto, y por tanto se puede afirmar que podrían ser suficientes para su constitución en todas las comunidades autónomas, ya que en todas ellas se recoge al menos el principio de calidad del sistema.

Sin embargo, analizado el desarrollo de los CESS, es aun hoy escaso en cuanto a número de CESS a nivel autonómico constituidos. Ello no es preocupante en sí, ya que en la presente tesis se parte y se defiende la creación de estructuras éticas de abajo a arriba, es decir, desde la reflexión y la interiorización de estas que comporta un proceso lento y a largo plazo que no nace de la noche a la mañana ni a golpe legislativo. No obstante, la existencia de un reconocimiento de estas estructuras en las Leyes de Servicios Sociales facilitaría sin duda su creación, extensión y desarrollo armónico. La creación de una red de CESS a nivel autonómico puede apoyar sin duda el avance del Sistema de Servicios Sociales en la calidad de los servicios que presta.

En este sentido los expertos participantes en el estudio Delphi coinciden en que el desarrollo de la legislación en Servicios Sociales como garantía de un marco para el desarrollo de los CESS es favorecedor para su inclusión en el Sistema de Servicios Sociales. Se trataría, en suma, de disponer de un marco normativo que ampare, dé respuesta a los nuevos retos de los Servicios Sociales y que apoye la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre, garantizando así la protección de los derechos y la dignidad de las personas. Desde esta perspectiva, que en las nuevas leyes de Servicios Sociales se incluya en su articulado la creación de estructuras de reflexión ética como

los CESS es apoyado de forma unánime por los expertos encuestados, como ya se ha recogido en el capítulo 5.

La generalización de los CESS en todas las comunidades autónomas permitiría por otra parte que la ética en las organizaciones del Sistema de Servicios Sociales se convirtiese en parte indeleble de las decisiones sobre intervención social en cualquier territorio del Estado. Los CESS deberían, desde la voz de los expertos, generalizarse como estructura ética en todas las comunidades autónomas.

Los CESS se constituirían como órgano colegiado de carácter interno de la comunidad autónoma con el objeto de potenciar la calidad ética, a nivel profesional, de las organizaciones de Servicios Sociales tanto públicas como privadas. La ética no puede seguir recayendo únicamente a nivel profesional y la creación de macroestructuras alejadas a la realidad y que sean sentidas como lejanas por los profesionales del Sistema de Servicios Sociales puede ser una pérdida de oportunidad.

En este aspecto se mueve la propuesta que se realiza desde esta tesis, que pasa por la creación de los CESS a nivel autonómico y su posterior descentralización a nivel provincial en el caso de comunidades autónomas pluriprovinciales. La existencia de un comité de ética o espacio de ámbito provincial supondría una mayor cercanía. El porqué, se ampara en la necesidad de que la ética pase a ser interiorizada desde el nivel profesional y organizacional; pase a formar parte real del Sistema de Servicios Sociales. Por otra parte, se trataría de descargar de funciones a los CESS a nivel autonómico y propiciar en suma la extensión de la ética de una forma más eficaz. No se trataría de una jerarquización vertical sino horizontal, y permitiría mayor riqueza.

La potenciación de la creación de comités de ética o espacios de reflexión en las organizaciones de Servicios Sociales como impulsora del buen hacer desde principios compartidos y la deliberación como forma dialógica básica sería el objetivo último de la descentralización propuesta.

Los modelos desarrollados hasta ahora por parte de las diferentes comunidades autónomas son diversos y ricos en este aspecto. La valoración o asimilación de su funcionamiento a otras realidades podría servir de modelo que debe seguirse.

Así, la estructura que presentan los CESS en la comunidad autónoma del País Vasco, por su condición de territorio histórico podría servir como modelo en la puesta en marcha de CESS en aquellas comunidades autónomas pluriprovinciales. Se trata de la única comunidad autónoma en la que, por su condición de territorio histórico, existen tres CESS, correspondientes a cada uno de los territorios históricos (asimilables a las provincias en comunidades autónomas uniprovinciales).

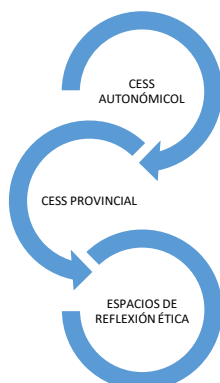
La monitorización de la experiencia de Cataluña, que, junto con la Comunidad Autónoma de Castilla y León, contempla la creación de espacios de reflexión ética, podría servir como modelo para valorar la integración de los aspectos éticos en las organizaciones. Aunque en el objeto y objetivo de la tesis el análisis que se ha intentado realizar sea sobre los servicios públicos, no se puede soslayar la evidencia de que en el Sistema de Servicios Sociales se complementa y se nutre de la iniciativa privada. En este sentido existen en la actualidad comités de ética de organizaciones a nivel privado que por su funcionamiento y recorrido podrían servir como modelo de integración de la ética en las organizaciones. Su evaluación y seguimiento serían claves en los pasos que deben seguirse para la puesta en marcha y desarrollo de los CESS en las organizaciones.

Podría igualmente adoptarse el modelo seguido por los CEA, donde

La existencia de un CEA por Área de Salud es obligatoria, de manera que los hospitales y centros de salud existentes en cada área tienen un comité de referencia, al que poder someter, voluntariamente, los posibles conflictos éticos ocurridos en el ámbito de su actuación (Vera, 2013, p. 232).

Lo importante de todo ello no es tanto centrarse en un modelo u otro, sino garantizar el éxito de los CESS y su inclusión como estructuras de calidad en el Sistema de Servicios Sociales.

Figura 23. Propuesta bidireccional de desarrollo de los CESS en comunidades autónomas pluriprovinciales



Fuente: Elaboración propia.

La creación de una red de CESS conlleva la necesidad de trabajar en red más allá de la voluntariedad. Como referente para el inicio del proceso pueden servir las diversas jornadas de intercambio de experiencias ya habidas y recogidas en el capítulo 4 de la tesis. El trabajo en red propiciaría una sinergia para el avance a partir del conocimiento sobre las experiencias surgidas en los diversos CESS a nivel autonómico, además de constituirse en foro de reflexión y deliberación para la introducción de mejoras.

El Sistema de Servicios Sociales en España, desde su origen, por ser un ámbito de competencias de las comunidades autónomas, se ha desmembrado en 17 subsistemas que se han ido desarrollando de manera diferenciada en el tiempo y territorios. La falta de homogeneidad es un hecho que ha venido teniendo consecuencias en la desigualdad y consiguiente lesión a los derechos sociales de la ciudadanía española. La quimera de una ley marco estatal que sirviese de tronco común es vista por los expertos como necesaria.

Esta situación es de idéntica aplicación y afecta igualmente a la puesta en marcha y desarrollo de lo CESS, dado que se vinculan a los respectivos Sistemas de Servicios Sociales de cada autonomía, generándose de nuevo situaciones de enorme divergencia, en materia de posibles avances en ética aplicada, que suponen un reto no solo para el Trabajo Social y otras profesiones, sino también para el nivel político y las personas responsables de las organizaciones del sistema.

Una propuesta podría ser, de forma similar a lo avanzado a través del Catálogo de referencia estatal de prestaciones de Servicios Sociales (2013) para la garantía de unos mínimos en igualdad en las distintas autonomías, la puesta en marcha, desde el consenso interterritorial, de un protocolo de acuerdo con un marco de referencia legislativa que permita hacer viable la creación de CESS con estructura y funciones similares en las distintas comunidades autónomas. Ello permitiría el avance en calidad ética y el intercambio de reflexiones y referencias comunes en materia de ética aplicada, evitando disparidad en aspectos basados en principios éticos de carácter humanista e incuestionables respecto de su interpretación básica.

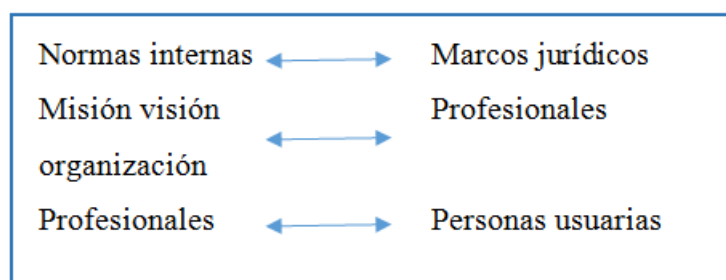
La necesidad de implementar de la mejor forma posible el que este tipo de estructuras se extiendan a todos los territorios autonómicos con ciertas referencias de similitud garantizaría, en suma, no solo la calidad del sistema, sino la diversidad que afecta a los servicios recibidos por la ciudadanía.

6.5. Comités de ética como apoyo para el cambio ético en las organizaciones de Servicios Sociales

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 aplicada como factor de calidad se considera un valor añadido a la intervención social desde las organizaciones de Servicios Sociales.

Los problemas éticos que se originan con las organizaciones se deben a la no coincidencia con las leyes y normas que rigen las administraciones públicas o las instituciones en las que los profesionales desarrollan su quehacer profesional. Son susceptibles de reflejarse en tres niveles, tal y como se recoge en el cuadro adjunto:

Figura 24. Problemas éticos en las organizaciones



Fuente: Elaboración propia.

La toma de decisiones en la relación de ayuda de un determinado contexto institucional puede ser una actividad de extrema tensión porque implica valorar correctamente los efectos de las actuaciones que van a emprenderse antes de llevarlas a cabo. Así, los profesionales del Sistema de Servicios Sociales se sitúan entre las exigencias de las políticas sociales, de las instituciones, de las personas con sus problemas y de su propia ética profesional, de manera que el riesgo es que se produzca un equilibrio inestable, como ya se ha analizado en el capítulo 2, de manera que las organizaciones de Servicios Sociales pueden tornarse fuentes de tensión a nivel profesional en la toma de decisiones.

Las decisiones de responsables y profesionales de las organizaciones de Servicios Sociales afectan directamente a las personas y su bienestar. En consecuencia, se hace imprescindible en el Sistema de Servicios Sociales una actuación acorde a unos principios y referencias éticas, basadas no solo en los mínimos éticos reflejados en los respectivos códigos deontológicos de las profesiones que intervienen, sino en la reflexión compartida, que ha de evolucionar en cada organización hacia una ética aplicada de máximos, generadora de buenas prácticas. Ello implica la creación de códigos de ética consensuados nacidos de la reflexión.

Cada profesional representa y proyecta a la organización donde interviene, dentro del marco de funcionamiento que se tenga establecido. Es su cara visible y de él depende en parte importante cómo y hacia dónde camina en su quehacer y proyección externa. Román (2010) en este sentido expone que, si bien es ineludible contar con cada profesional de la intervención social, no se le puede dejar solo: es necesaria la ética de la organización donde se consensua el modelo con el que se trabaja, los discursos coherentes para dirigirlos y los argumentos que se deben dar a la ciudadanía.

Las organizaciones de Servicios Sociales deben asumir unos compromisos de mejora en sus actuaciones. Desde ese planteamiento, ante la evidente necesidad de crear sinergias entre profesionales y organizaciones para que pueda hablarse de una actuación de ética en el Sistema de Servicios Sociales se sugiere que, entre las líneas de los CESS, ha de tenerse en cuenta el desarrollo no solo de una ética dirigida a nivel profesional sino a nivel organizativo. Eso mismo es planteado por Conrad (1989) y Reamer (1982), quienes recogen como una de las funciones de los comités de ética el desarrollo de políticas o líneas de actuación en las instituciones.

En el análisis de memorias elaborado en el capítulo 5 se concluye que los CESS dirigen su actuación no solo a nivel profesional sino también a nivel organizativo mediante el apoyo a la creación de protocolos, guías, documentos, creación de grupos de trabajo, fomento y apoyo a la puesta en marcha de formación, entre otras cuestiones; en el caso de los CESS de Cataluña y Castilla y León, mediante la potenciación de Espacios de reflexión ética en las organizaciones que dinamicen la presencia de la ética desde estructuras cercanas a las personas que han de llevar a cabo las acciones acordadas (Román, 2016).

Se evidencia, por otra parte, un alto consenso por parte de los expertos al poner de manifiesto el papel de los CESS en la potenciación de la ética en las organizaciones. En este sentido se recoge que las aportaciones de los CESS se deberían centrar en aspectos como:

1. La incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones.
2. La elaboración de informes que orienten cambios institucionales u organizacionales.
3. La sensibilización sobre cuestiones éticas.
4. La generación de conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas.
5. La reflexión ética sobre las organizaciones de Servicios Sociales, potenciando una cultura de ética corporativa.

Se defiende desde la tesis planteada la función de los CESS a nivel autonómico como catalizadores y potenciadores de espacios de reflexión como grupos dialógicos y deliberativos que orienten en la toma de decisiones y sean capaces de incorporar la perspectiva ética en la organización.

6.6. Los CESS como generadores de conocimiento

Fomentar el conocimiento y compartirlo para el progreso de los Servicios prestados a la ciudadanía implica una responsabilidad asumida y desarrollada desde los CESS, en base a la responsabilidad y a pesar del esfuerzo y dedicación que ello pueda entrañar. El avance del Sistema de Servicios Sociales pasa por un conocimiento en profundidad de la realidad capaz de generar reflexión que conlleve cambio.

Las investigaciones en torno a dilemas y problemas éticos en la actividad profesional analizadas en el capítulo 2 reflejan el papel de los CESS en el avance de la ética profesional. De hecho, se recogen dos investigaciones llevadas a cabo en el CESS de Vizcaya (2008) y en el CESS de Álava (2017) que constituyen un reconocimiento explícito de la apuesta por el acercamiento a la realidad que suscite el avance.

De la misma forma, a partir de los resultados recogidos y analizados en el capítulo 4 de la presente tesis, se pone de manifiesto la función de los CESS como generadores de conocimiento con base en su contribución en jornadas, congresos, actividad formativa llevada a cabo, así como elaboración de documentos e informes.

Igualmente, desde el análisis Delphi realizado, las personas expertas encuestadas expresan su conformidad en relación al papel que han de asumir los CESS en esta cuestión. Así, se recoge que desde los CESS se debería:

- Promover la formación en materia de ética a profesionales del Sistema de Servicios Sociales.
- Promover la elaboración y difusión de material de reflexión sobre la ética profesional.
- Difundir conocimiento en documentos abiertos al público.
- Generar conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales.
- Fomentar la investigación en materia de ética aplicada a la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales.

El desarrollo y la potencialidad de los CESS en la gestación y producción de conocimiento aporta la potenciación de una mirada ética a profesionales, organizaciones y al propio sistema de Servicios Sociales, frente a la burocratización de la vida profesional y al riesgo del corporativismo y la endogamia.

6.7. Tres piezas clave en este proceso de avance de los CESS

Desde esta tesis se defienden como puntos clave para el avance de los CESS.

6.7.1. La creación *bottom-up* de los CESS como enfoque de implementación

La ética no se impone, se expone. Nace de una sensibilidad no solo personal, sino de una actitud reflexiva y convicción interna a nivel profesional, y de la creencia en la mejora de la calidad en la intervención y de prestar los mejores servicios a la ciudadanía desde el Sistema de Servicios Sociales.

En el capítulo 3 se han analizado las fases que han permitido la construcción sólida de los CESS y que se han llevado a cabo hasta confluir en su aprobación y puesta en marcha. La convicción interna de los profesionales del Sistema de Servicios Sociales sobre la existencia de estas estructuras éticas es garantía de éxito para su constitución y puesta en marcha.

Se concluye por tanto como punto clave en la puesta en marcha de estas estructuras éticas en el Sistema de Servicios Sociales su nacimiento *bottom-up*, capaz de involucrar a los actores desde la base en la construcción y puesta en marcha de la ética en el Sistema de Servicios Sociales de manera paulatina.

Lo dicho no solo no entra en contradicción con la aparición de los CESS en el articulado de las leyes de Servicios Sociales, sino que se complementa, dado que apoyaría como ya hemos comentado la legitimación de los CESS, a la vez que facilitaría su constitución aportando un marco legislativo en que amparar este tipo de iniciativas.

El nacimiento de estas estructuras sin una previa sensibilización nacida de la formación y el conocimiento podría quedar relegado únicamente a su constitución como respuesta formal a un requerimiento legal. Ello podría conllevar el riesgo de un no desarrollo o un desarrollo inadecuado nacido de la mera imposición, lo que sería sin duda una pérdida de fuerza y oportunidad en un camino ya de por sí complejo.

6.7.2. Conocimiento y difusión de los CESS

El conocimiento de los CESS a nivel autonómico, tanto de su existencia como de su funcionamiento, y lo que se puede esperar de ellos, es importante de cara a su consolidación como herramienta de calidad. Las estructuras que no se entienden ni se conoce para qué sirven no se utilizan, y ello es una pérdida de oportunidad y un paso en falso. En el desarrollo de la presente tesis no se han encontrado estudios en profundidad sobre el conocimiento existente sobre los CESS en aquellas comunidades autónomas en que existen.

Sin embargo, en el capítulo 2, en el abordaje de las investigaciones sobre la toma de decisiones ética a nivel profesional, se deja entrever una importante reducción en su uso como modo de resolución de los dilemas éticos por parte de los profesionales, pasando de un porcentaje del 39,6 % de los profesionales que acuden a un comité de ética para la resolución de un problema o dilema ético (Ballesteros et al., 2011) a un porcentaje del 2,5 % (De la Red et al., 2017). Ello debería implicar un punto de reflexión, además de llevar a una investigación en profundidad sobre el tema.

Tal y como se ha mostrado en el capítulo 4 mediante el análisis de las memorias de los CESS, estos han realizado una importante labor de difusión mediante la puesta en marcha de publicaciones, formación y participación en cursos y congresos.

La importancia de la ética aplicada al Trabajo Social se refleja igualmente en el aumento de las publicaciones en la materia. Sirve como ejemplo la revista *Documentos de Trabajo Social*, que en un intento de promover la producción teórica y la investigación de los trabajadoras/es sociales y otros profesionales de la acción social, concede dos premios a investigaciones relacionadas con la ética desde el inicio de su edición en el año 1996.

- VII Premio científico 2003: *La formación ética del Trabajador Social*.
- XIII Premio científico 2009: Premio Teoría y Práctica del Trabajo Social: *Los dilemas morales de los trabajadores sociales y la técnica de los grupos triangulares*.

6.7.3. Formación en materia de ética

Frente a la existencia de “la convicción de que en cuestiones éticas no es preciso estudiar para tener una opinión al respecto” (Cortina, 1994, p. 10), desde la presente tesis se aboga por la formación en ética como un pilar básico para el cambio en el Sistema de Servicios Sociales. Se parte de la necesidad de dotar al sistema de conocimiento, de sensibilidad ética de cara al cumplimiento de sus funciones como sistema de protección capaz de acoger y cuidar la vulnerabilidad y la potencialidad de la ciudadanía a la que se dirige. El aprendizaje de la ética se entendería, siguiendo a Fuentes (1998), como una tarea de búsqueda y mejoramiento personal y colectivo a través del desarrollo de habilidades, actitudes y valores necesarios en la búsqueda de soluciones. De la Red (2008) señala en esta misma línea, entre los elementos clave para que la actuación profesional responda a las exigencias éticas, conocimientos específicos que fundamenten la acción profesional junto con habilidades y destrezas técnicas y su aplicación en las situaciones a las que se intenta dar respuesta.

La existencia de dilemas y problemas éticos en el quehacer diario de los profesionales de Servicios Sociales conlleva la necesidad de una preparación específica en una doble línea por una parte relacionada con la mejor toma de decisiones con el menor riesgo posible y el mayor beneficio alcanzable para la persona y por otra parte con la sensibilización ética. Se trataría de iniciar procesos formativos de cara a potenciar las competencias necesarias para que los profesionales de los Servicios Sociales incorporen una mirada ética a la intervención social en su quehacer cotidiano que permita no solo detectar dilemas y problemas éticos, sino la búsqueda de procesos reflexivos y deliberativos para la toma de decisiones sobre las diversas posibilidades de intervención, tal y como manifiestan Úriz e Idareta (2017).

En el capítulo 4 se ha recogido como dato, a partir del análisis de las normativas de los CESS, que en el 100 % de las normativas se hace referencia, dentro de las funciones que le son propias, a la formación de los profesionales. Incluso algunas de ellas establecen el número de horas de formación exigible a los miembros del propio CESS, aunque se constate una variabilidad en cuanto a tipo de formación que recibir y el número de horas recomendado. La función de los CESS en este aspecto será la organización de planes de formación a nivel autonómico que garanticen los mínimos formativos, así como el

asesoramiento y apoyo en propuestas formativas por parte de los comités de ética y/o espacios de reflexión de organizaciones públicas o privadas.

Una formación ética de carácter amplio y poliédrico: como formación filosófica que desarrolla la responsabilidad pública y el sentido moral de la actividad profesional; como capacitación técnica que exige rigor, eficacia y eficiencia técnica; como capacidad estratégica que posibilita gestionar situaciones estresantes cargadas de emoción, como puede ser la resolución de conflictos y especialmente los dilemas morales” (Vilar y Riberas, 2017, p. 21).

Dicha formación deberá centrarse en el estudio de casos concretos en el ejercicio de la profesión. Asimismo, se ocupará del análisis de la eticidad de las políticas sociales sustentadoras del Sistema de Servicios Sociales. Ello habrá de ser potenciado de forma paralela entre los CESS, comisiones deontológicas de los colegios profesionales junto con un protagonismo claro desde la universidad. La formación planteada desde esta triple responsabilidad ha de orientarse a la toma de conciencia sobre la dimensión ética del trabajo profesional mediante la profundización en elementos conceptuales y procedimentales adecuados a la aplicación de la ética a las situaciones de la vida real, tal y como recoge Fuentes (2004).

El análisis ético debe provenir igualmente del ámbito universitario, desde donde se hace imprescindible asumir la responsabilidad de formar a profesionales no solo competentes para el ejercicio profesional, “sino seres humanos con anclajes éticos y morales” (Etxebarria, 2016, p. 2). La formación universitaria ha de trabajar desde la utopía sobre la necesidad de avance en materia de ética como elemento de calidad y con una actitud abierta hacia la práctica en coordinación con los CESS y comisiones deontológicas. Únicamente desde esta perspectiva teoría y práctica pueden aunarse en pro de la mejora. Las nuevas generaciones de profesionales han de ser capaces de tener conocimientos amplios, bien contruidos y con capacidad para interpretar las nuevas tendencias y los nuevos escenarios, siendo un buen punto de partida para repensar o reflexionar sobre las características de rol profesional en función de las nuevas demandas, los nuevos problemas, los nuevos colectivos y las nuevas formas de responder en el marco de las políticas y legislaciones actuales desde el ámbito de la ética aplicada. La ética de las profesiones aspira a la excelencia, a no dejarse llevar por la seguridad de la norma ni de protocolos únicamente, ni conformarse con la mediocridad en actuaciones rápidas y sin

apenas capacidad de reflexión, y ello precisa de una sensibilidad ética que puede y debe aportar la formación.

Sin embargo, la mirada a las profesiones en su vertiente teórica y axiológica no acaba con el proceso de formación en unos estudios de la Universidad. Por el contrario permanentemente demanda a los profesionales como exigencia ética desde el perfil profesional la actualización de la teoría o paradigmas y la revisión permanente de los valores la propia profesión en diálogo con valores y contravalores de la propia sociedad. Es aquí donde desde las estructuras profesionales y las organizaciones de Servicios Sociales debieran ejercer su responsabilidad hacia el desarrollo de la calidad en profesiones y servicios puestos en marcha para la defensa de la dignidad de la persona.

Algunas normas autonómicas, al señalar los perfiles profesionales que han de integrar los CESS, ponen de relieve la necesidad de un complemento formativo que los capacite para poder analizar, debatir y abordar determinados planteamientos. Esto implica que será necesario que en la selección de las personas que formen parte de los CESS se deban tener en cuenta los currículos formativos para tener una garantía de capacidad.

Las universidades plantean una formación generalista necesaria pero insuficiente por lo que se requiere un complemento como máster específico, curso de perfeccionamiento para poder formar parte de estos equipos. Constatada la necesidad de la formación, se hace preciso pensar en contenidos troncales para la formación de los profesionales implicados en un CESS. Reivindicamos que, si la profesiones de los Servicios Sociales quieren evitar ser tecnologías que gestionan recursos y diseñar estrategias de intervención para plasmar visiones más centradas en el mundo, las personas, historias de vida, valores, principios, es necesario que los integrantes de los CESS no solo posean conocimientos fundamentados especializados de su profesión que tengan un equilibrio emocional que dé fiabilidad a sus análisis, sino que ha de tener argumentos de peso contrastados que provengan del humanismo filosófico.

6.8. Avance en la configuración de funciones y normativa de los CESS

Una de las funciones propias de los CESS a nivel autonómico recogida en la normativa legislada para su constitución es el asesoramiento en la toma de decisiones, lo que implica analizar los casos que se le plantean. Los resultados sobre el análisis de las memorias recogen por el contrario que la consulta de casos es minoritaria y no es la función con mayor desarrollo. El argumento aportado en esta tesis sobre la descentralización de los CESS mediante la conformación de estructuras intermedias en comunidades pluriprovinciales (CESS a nivel provincial y espacios de reflexión ética en las organizaciones) podría descargar a los CESS a nivel autonómico de esta función en pro del desarrollo de otras con mayor calado en el momento actual. De hecho, en las dos memorias comparadas, el número de casos atendidos desde el CESS autonómico de Cataluña fue menor en relación a los casos atendidos en el CESS de Vizcaya (considerado CESS provincial únicamente a efectos de la tesis).

En cuanto al acuerdo de las personas expertas sobre si los CESS deberían pasar de ser órganos consultivos a ser órganos cuyas propuestas ante determinados dilemas puedan prevalecer, no existe un acuerdo rotundo sobre la cuestión, como se analizó en el capítulo 5, de manera que su cariz se sigue recogiendo como orientativo.

Somos conscientes de que los CESS han de tener un papel puntual en los conflictos y que sus decisiones han de ser meramente indicativas en la mayor parte de sus decisiones. No obstante, en el avance de funciones de los CESS a nivel autonómico propuestas desde esta tesis se defiende como enfoque que los comités de ética puedan pasar a ser una estructura que más allá de su cariz orientativo. Los CESS pueden dirimir conflictos al estilo del papel que juegan otras organizaciones, emitiendo informes que, sin ser de obligado cumplimiento, puedan hacer prevalecer su opinión. Puede ponerse como ejemplo para su comprensión el caso de las sujeciones físicas y químicas sobre las que existen informes, en concreto desde el CESS de Cataluña, y que en esta misma línea se ha trabajado desde al menos otras dos comunidades autónomas donde existe CESS (Navarra y País Vasco), en las que se ha conseguido incluso su regulación a nivel normativo. No se trataría tanto de informes sobre casuísticas concretas sino sobre aspectos genéricos en relación a la legislación autonómica de Servicios Sociales. Se sostiene que los CESS no solo han de intervenir de forma puntual en resoluciones o

análisis de conflictos o dilemas, sino que han de constituir la primera célula para crear visión, doctrina y un pensamiento, y por tanto la resolución de situaciones problemáticas.

Pensamos que los CESS no son estructuras centradas en la resolución de problemas, sino que sus competencias han de crear dignidad más allá de su intervención profesional: han de ser un observatorio de las profesiones que intervienen en las políticas de bienestar en la calidad de vida y la convivencia de la ciudadanía, y que sus informes a semejanza de informes que otros grupos de opinión establecen en determinadas situaciones deberán tener el peso y la confianza que se requieren.

Frente al devenir de determinadas políticas sociales adoptadas en relación a la crisis, que han supuesto un retroceso, el pensamiento ético no puede reducirse a ser un espectador o un mero analista. Un discurso ético que no tenga efecto sobre las políticas de protección corre el riesgo de contribuir al deterioro progresivo de la dignidad y los derechos, y por tanto a la pérdida de esperanza de la sociedad. Se hace preciso, por tanto, no caer en la connivencia con mandatos políticos que se aparten de los principios éticos.

Se trata en suma avanzar en la legitimación de los CESS como estructuras éticas con capacidad de imponer sus informes para la mejora de las políticas sociales. Una ética del compromiso debe ser capaz de descubrir contradicciones de determinados discursos que restringen derechos consolidados. En este sentido se retoma el alto consenso alcanzado por parte de las personas expertas en relación al papel que han de asumir los CESS en la mejora de las políticas sociales en una doble dirección:

1. La incorporación de reflexiones éticas en la toma de decisiones en políticas sociales.
2. La elaboración de informes que enriquezcan la legislación y el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales.

Frente al discurso de la resignación promovido desde las fuerzas económicas a partir del cual se asume como inevitable la pérdida de derechos, el discurso ético ha de ser un discurso comprometido capaz de elevar a la categoría de debate social ideas que apuesten por la dignidad del ser humano, generando cambios en políticas sociales en pro de la defensa de la vulnerabilidad. El pensamiento ético reflejado en las estructuras

de los CESS no puede ser un mero espectador frente a políticas sociales restrictivas que dañen los derechos ciudadanos conseguidos y consolidados. Se trataría en suma de “recuperar y actualizar la dimensión política como elemento identitario y modo de ejercer la profesión en la posmodernidad” (Zamanillo et al., 2011, p. 107).

6.9. La intervención de la persona en los CESS como experta en su propia vida

La calidad de la intervención social pasa por poder tomar decisiones profesionales en el marco de unos principios y valores éticos que tengan en cuenta las exigencias de la profesión, normas, procedimientos de funcionamiento y principios de las entidades desde las que se interviene, así como los valores, principios y proyecto de vida de la persona a la que se atiende.

Defender el hecho de trabajar por un modelo de Servicios Sociales centrado en las personas para llevar a cabo un proyecto de vida buena (Román, 2016) conlleva defender la introducción de las personas atendidas en las estructuras de los CESS. Habermas (2000, 2006) entiende que una “situación ideal de habla” presupone la escucha de todas las voces relevantes expresándose en igualdad de condiciones. Cortina (1999) defiende que cada persona ha de ser considerada una interlocutora válida, lo que implica tener en cuenta su voz en las decisiones que la afectan sin tenerlas significativamente en cuenta. Actuar de otro modo sería caer en el paternalismo como imposición de medidas en contra de su voluntad para evitarle un daño o procurarle un bien. Sería, en suma, dar pasos atrás y no reconocer que cada persona es absolutamente valiosa y un fin en sí misma. El compromiso dialógico y deliberativo adoptado desde los CESS como forma generalizada para la resolución de dilemas y problemas éticos exige la participación igualitaria frente a la toma de decisiones únicamente por parte de expertos. En este aspecto se precisa la búsqueda de procedimientos adecuados de cara a que la persona sea escuchada en cuestiones que pueden afectar a su vida.

Canimas (2003, 2006) plantea a los ciudadanos como integrantes de los comités de ética. Defiende que en todo proceso debería tenerse en cuenta los intereses y opiniones de los afectados e incluso ser expuestos y defendidos por sí mismos. No hay ética, añade este autor, sin la presencia y el reconocimiento del otro, sin la responsabilidad con el otro, y la capacidad de ponerse en su lugar o junto a él, de manera que entiende

que la ética aplicada se convierte así en un trabajo interdisciplinar en el que colaboran expertos, éticos y afectados en la decisión que va a tomarse.

Las leyes de Servicios Sociales reconocen en su articulado y como principio la atención personalizada, así como la participación de las personas destinatarias. Supondría y supone una contradicción que los CESS, amparados en las propias Leyes de Servicios Sociales no propiciasen dicho principio en su funcionamiento. Desde la visión de las personas expertas sí existe un acuerdo acerca de que en la estructura de los CESS deben estar incluidas las personas atendidas desde los Servicios Sociales. Ello generaría sin duda un avance. Innovar en el diseño e implementación que facilite la participación de las personas en los CESS como estructuras participativas y dialógicas se convierte en un reto y una obligación frente a la idea de comités de expertos. Es preciso “facilitar la participación real y evitar caer en la inercia de la no participación” (Pastor, 2006, p. 234) en la toma de decisiones éticas contando con la persona afectada.

Si bien es cierto que la situación se hace más compleja en los CESS de carácter autonómico, el hecho de pensar en estructuras más pequeñas, como pueden ser los espacios de reflexión ética (según modelo esbozado por parte de las comunidades autónomas de Cataluña y Castilla y León) constituidos en organizaciones, podría favorecer esto. No obstante, este hecho sí es contemplado de alguna forma desde el CESS de Cataluña mediante la integración en sus estructuras de representantes de asociaciones constituidas desde la ciudadanía: asociaciones de usuarios y familiares.

Se presenta a continuación a modo de resumen de las conclusiones planteadas la siguiente tabla.

Tabla 65. Relación entre hipótesis y conclusiones planteadas.

ÁMBITO ANALIZADO	HIPÓTESIS	CONCLUSIONES
ÉTICA APLICADA, TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES	H.1. El Trabajo Social tiene una responsabilidad en la construcción de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales.	6.2. La responsabilidad del Trabajo Social en la construcción de la calidad del Sistema de Servicios Sociales.
	H.1.1. El Trabajo Social como profesión contribuye a la humanización del Sistema de Servicios Sociales.	
	H.1.2. El Trabajo Social como profesión ha de liderar la mejora ética del Sistema de Servicios Sociales.	6.3. Papel de los CESS en el avance de los Servicios Sociales. 6.4. Creación de una red de CESS en las 17 comunidades autónomas.
	H.2. El Sistema de Servicios Sociales tiene la capacidad de mejora hacia las personas como centro mediante el desarrollo de los CESS como estructuras éticas.	
APORTACIONES DE LOS CESS AL ENRIQUECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	H.2.1. El Sistema de Servicios Sociales se centra en la gestión de recursos.	
	H.2.2. Los CESS son una pieza clave en el desarrollo ético de los Servicios Sociales.	6.5. Comités de ética como apoyo para el cambio ético en las organizaciones de Servicios Sociales. 6.6. Los CESS como generadores de conocimiento. 6.7. Tres piezas clave en este proceso de avance de los CESS. 6.8. Avance en la configuración de funciones y normativa de los CESS. 6.9. La intervención de la persona en los CESS como experta en su propia vida.
	H.2.3. Las leyes de Servicios Sociales han de contemplar en su articulado la existencia de los CESS.	
	H.2.4. Los CESS deberían extenderse a todas las comunidades autónomas.	
	H.3.1. Los CESS apoyan el nivel profesional.	
	H.3.2. Los CESS enriquecen el nivel organizativo.	
H.3: Los CESS en el ámbito autonómico suponen un avance en la calidad de los Servicios Sociales.	H.3.3. Los CESS influyen en las políticas sociales.	
	H.3.4. El cariz consultivo de los CESS es insuficiente.	
	H.3.5. Los CESS generan conocimiento	

Fuente: Elaboración propia.

6.10. Sugerencias de investigaciones futuras

La potenciación de la investigación e innovación como línea de acción para asegurar la calidad del sistema de Servicios Sociales es defendida por De las Heras (2002). No puede existir avance sin investigación que aporte la realidad de la acción.

Entre las posibles cuestiones en las que, a partir del análisis realizado desde esta tesis, podrían ser susceptibles de investigación en materia de ética en Servicios Sociales, se proponen dos vertientes clave: el conocimiento sobre los problemas y dilemas éticos en la intervención social desde instrumentos adecuados a la realidad de los Servicios Sociales y la evaluación de los CESS a nivel autonómico.

6.10.1. Profundización en el conocimiento sobre los problemas y dilemas éticos en la intervención social

Se desarrollan en este punto el inicio en tres líneas de investigación relacionadas con el ámbito conceptual, mejora en los instrumentos de medida de problemas y dilemas éticos, así como un tercer apartado relacionado con una nueva línea de investigación centrada en dilemas a nivel ontológico.

En cuanto al avance en la conceptualización terminológica, debe indicarse, tal y como se recogía en el capítulo 3, que la existencia de una indeterminación conceptual entre dilemas, problemas y conflictos éticos puede llevar a equívocos, que será necesario dirimir a nivel conceptual de cara a la determinación a nivel práctico de lo que puede ser o no considerado un problema o dilema ético en la intervención. No todo lo que ocurre en el Sistema de Servicios Sociales es un dilema o problema ético. Los dilemas éticos son algo diferente a dilemas, problemas o a la mera elección de alternativas. Los dilemas o problemas éticos implican mayor profundidad que la mera duda en la intervención, que tiene que ver con la filosofía, los principios o la propia concepción de la que se parte desde diferentes teorías éticas. Esta idea es fundamental, ya que de lo contrario parece que cualquier duda que tiene un profesional se transforma en un dilema, y no es así. Las dudas se despejan. Los dilemas se analizan y se resuelven de otra manera.

Se parte del crecimiento de investigaciones centrado en el conocimiento de la existencia de problemas y dilemas éticos en la intervención profesional, como un hecho constatado

y punto de partida; el acercamiento a los dilemas éticos que con más frecuencia son sentidos a nivel profesional y los que más dificultad de resolución ofrecen; conocer la necesidad de apoyo en cuestiones y dilemas éticos de los profesionales del sistema. El avance en los modelos de resolución de dilemas o problemas éticos resulta primordial de cara al avance y es un punto de partida.

Sin embargo, se plantea como una línea de investigación futura y que debe ser consolidada la creación de una herramienta que refleje las dificultades, dilemas, contradicciones que hoy plantea o tiene planteado el Sistema de Servicios Sociales. Las escalas como instrumentos validados nacen vinculadas a una realidad social, histórica, económica, por lo que la validez de ellas está también sujeta a que las condiciones en la que nacen sigan siendo las mismas o semejantes cuando dicha herramienta quiera aplicarse. De ahí la necesidad de trabajar en instrumentos adaptados a los nuevos tiempos a través de un análisis más detallado de los perfiles profesionales, de las tareas, necesidades y demandas, e incluso de los nuevos sistemas de gestión y de organización de los Servicios Sociales. Los nuevos escenarios, en los cuales el Sistema de Servicios Sociales se redefinen, se reformulan y se dotan de nuevas ideas, valores y paradigmas, que pueden representar o ser origen de otros dilemas. Los dilemas y problemas éticos analizados en las investigaciones presentadas en el capítulo 2 pueden ser el reflejo de un momento histórico y de una forma concreta de intervención profesional, pero que probablemente deja sin contemplar otras realidades y dilemas emergentes o más ligados a la realidad cambiante. La oportunidad para revisar el mundo de los dilemas profesionales, identificar cuáles siguen estando vigentes y cuáles son el resultado de lo que pudiéramos denominar una “nueva generación de dilemas” conlleva la puesta en marcha de una nueva línea de investigación, necesaria para la profundización.

Por otra parte, debe sugerirse que uno de los hándicaps de los estudios analizados es su abordaje desde lo operativo/pragmático como un acercamiento a la realidad sentida a nivel profesional. Sin embargo, no se puede obviar que los Servicios Sociales responden a políticas sociales que son modelos de pensamiento de sociedad y de comprensión de derechos. Los dilemas a este nivel ontológico implican un rango superior al operativo, lo que implica que según se resuelvan en ese nivel se reflejará a nivel operativo. Ello debería ser recogido de cara a iniciar nuevas líneas de investigación en este aspecto.

6.10.2. Evaluación de la actividad de los CESS a nivel autonómico

El proceso de evaluación se considera un punto importante en la valoración del alcance y límites de los CESS de cara a la retroalimentación en el proceso de puesta en marcha y funcionamiento de estos.

Identificar la calidad ética como una parte esencial y como una dimensión de la calidad total que desarrollar en el Sistema de Servicios Sociales conlleva evaluar los CESS como estructuras éticas que representan “la formalización de la calidad ética” (Comité de bioética de Cataluña, 2013, p. 4). La realización de un estudio en profundidad sobre el conocimiento, reconocimiento, uso e impacto de estas estructuras a nivel profesional y organizacional se considera un punto imprescindible para el avance de la consolidación de los CESS desde la objetivación de la riqueza que aportan al Sistema de Servicios Sociales.

Ello implica como paso previo trabajar en el avance y creación de indicadores que permitan medir, objetivar, los logros conseguidos por parte de los CESS. Se trataría de profundizar en la búsqueda de indicadores para medir las funciones propias de los CESS, esto es, la formación, consulta de casos, puesta en marcha de acciones de difusión y visibilización, como jornadas, congresos o la realización de guías. Todo ello, de cara a su legitimación como herramientas de calidad del sistema mediante la evidencia de su utilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ain, E. J. (2001). *Ethical Dilemmas of New York City Social Workers*. (Disertación doctoral no publicada). New York: Yeshiva University.
- AEVAL (2013). *La calidad de los servicios públicos y las actitudes de los ciudadanos hacia las medidas modernizadoras de la Administración Pública*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- AEVAL (2014). *Calidad de los servicios públicos en tiempos de austeridad*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- AEVAL (2016). *Informe de Percepción de la Calidad de los Servicios Públicos. Estabilidad y mejoría en los servicios públicos*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- AEVAL (2015). *Informe de Percepción de la Calidad de los Servicios Públicos. Calidad y sostenibilidad de los servicios públicos*. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Alemán, C. y Pérez, M. (2000). Nuevas estrategias para el avance de los Servicios Sociales: nueva gestión, análisis y evaluación. En J.A. Díaz y M.J. Salvador, *Nuevas perspectivas de los Servicios Sociales* (pp. 45-70). Madrid: UNED.
- Alemán Bracho, C., Alonso Seco, J.M. y García Serrano, M. (2011). *Servicios Sociales públicos*. Madrid: Tecnos.
- Alguacil, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de Servicios Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 63-74. Doi: 10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38434.
- Allen, K. (2012). What is an ethical dilemma? *The New Social Worker*, 19, 4-5.
- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Alianza Universidad.

- Alonso, L. E. y Callejo, J. (1999). El análisis del discurso: del postmodernismo a las razones prácticas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 88, 37-73.
- Amezcu, C. y Jiménez, A. (1996). *Evaluación de Programas Sociales*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ander- Egg, E. (2012). Humanismo y Trabajo Social. *Interacción y Perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 2 (1), 47-79.
- Apel, K.O. (1998). *Teoría de la verdad y ética del discurso*. Barcelona: Paidós.
- Aranguren, J.L. (1979). *Ética*. Madrid: Alianza editorial.
- Arenas i López y otros (2013). Experiencia de un caso, al final de la vida, con dilemas éticos en el ámbito domiciliario. *RTS 200*, 145-151.
- Asensio Fernández, I. (2016). Análisis del discurso ético en las políticas sociales en España: leyes autonómicas de servicios sociales. *Documentos de Trabajo Social*, 57, 64-99.
- Ballester, A. (2006). *Dilemas éticos en Trabajo Social*. Pamplona: Eunat.
- Ballester, A., Úriz, M.J. y Urien, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira.
- Ballester, A. (2009). Dilemas éticos en Trabajo Social: El modelo de la ley social. *Portularia*, 9(2), 123-131.
- Ballester, A., Viscarret, J.J. Úriz, M.J. (2011). Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España. *Portularia* 11(2), 47-59.
- Ballester, A., Viscarret, J.J. y Úriz, M.J. (2013). Funciones Profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos del Trabajo Social*, 26(1), 127-138. Doi: 10.5209/rev_CUTS. 2013. v26. n1.41664 12.
- Ballester, A., Idareta, F., Úriz, M.J., Viscarret, J.J., y Díez, G. (2014). Cómo afrontar los dilemas éticos en la práctica profesional del trabajo social. En E. Pastor-

- Seller (Ed.). *Las prácticas curriculares en el Grado de Trabajo Social. Supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional* (pp. 227-246). Madrid: Universitas.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Banks (2001): Funciones de los códigos deontológicos. CESS. *Congreso estatal de educadores sociales de Cataluña*. Barcelona. Recuperado de <http://www.eduso.net/archivos/iiicongreso/mra42.pdf>
- Banks, S. y Williams, R., (2005). Accounting for Ethical Difficulties in Social Welfare Work: Issues, Problems and Dilemmas. *British Journal of Social Work*, 35(7), 1005-1022.
- Barranco, C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 79-102.
- Barranco, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y trabajo social. *Alternativas*, 18, 57-74.
- Barriga, L. A. (2000). Calidad en los servicios sociales. Reflexiones sobre la calidez total. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 49, 31-62.
- Bas, E. (2008). *Prospectiva. Como usar el pensamiento sobre el futuro*. Barcelona: Ariel,
- Bauman, Z. (2009). *Ética posmoderna*. Madrid: Siglo XXI.
- Bayarri i Catalán, V. y Fillat, Y. (2011). *Derechos y servicios Sociales. Por un Sistema de Servicios Sociales universal, garantista y de calidad: un derecho básico para la igualdad y el desarrollo humano*. Madrid: CERMI.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1999). *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson.

- Beca, J.P. (noviembre 2011). La toma de decisiones en ética clínica. *Seminario de Ética Clínica* (pp. 193-203). Chile: Academia Chilena de medicina.
- Berasaluze, A. y Ovejías, M.R. (2008). *I Jornada de Trabajo Social: Una mirada ética a la profesión*. Recuperado de <http://www.gizarte-langintza.ehu.es/.../jornadas...>
- Berger, P. & Luckman, T. (1971). *La construcción social de la realidad*. Madrid: Amorrorrtu.
- Bermejo, F.J. y otros (1996). *Ética y Trabajo Social*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Bermejo, F.J. (2002). *La ética del Trabajo Social*. Bilbao: Desclée De Broouwer.
- Berrio-Otxoa, M. y Berasaluze, A. (2008). Aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social. *Servicios sociales y política social*, 81, 119-130
- Brezmes, M.D.; De la Red, N. y Hernández, C. (1992). El trabajo social como disciplina; aportaciones del trabajo social a los servicios sociales en el medio rural. *Servicios Sociales y Política Social*, 26, 53-58.
- Brown, M.T. (1992). *La ética en la empresa*. Barcelona: Paidós.
- Bruckner (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.
- Burtney, L. Figgett, D., Fullerton, D. Paul Buchanan, P. Karen Stevens, K. y Cooper-Ueki, M. (2014). *Learning for care homes from alternative residential care settings*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Cabero, J. e Infante, A. (2014). Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. *Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 48. Recuperado de www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/viewFile/187/18
- Callahan, J. (1988). The Role of Emotion in Ethical Decisionmaking. *The Hasting center report*, 18(3), 9-14. Doi: <https://doi.org/10.2307/3562196>

- Camps, V. (2012). *El gobierno de las emociones*. Barcelona: Herder.
- Camps, V. (2013). *Breve historia de la ética*. Barcelona: RBA.
- Canimas, J. (2003). *L'estat de la qüestió de l'ètica aplicada als serveis socials i l'acció educativa*. Girona: Fundació Campus Arnau d'Escala.
- Canimas, J. (2006). La ética aplicada a la intervención social. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 73, 135-144.
- Canimas, J. (2017a): *Ética aplicada en la educación social*, Barcelona: UOC.
- Canimas, J. (2017b). *¿Cómo resolver problemáticas éticas?* Barcelona: UOC.
- Canimas, J. (2018). Apuntes sobre el poder (hacer). *Revista de Trabajo Social*, 212, 47-56.
- Cantero, B. y Argote, B. (2017). Conflictos éticos en Servicios Sociales municipales y forales del territorio histórico de Álava/Araba. *Bioética Complutense* 32, 91-98.
- Cañedo, M. (2011). ¿Y esto a quién se lo cuento, al ayuntamiento?: trabajadores sociales entre la vocación y la burocracia. Un análisis antropológico del modelo de intervención de los Servicios Sociales a partir de la etnografía de una red asistencial madrileña. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 135-153.
- Casado, D. (2010). *Leyes de Servicios Sociales del s XXI*. Madrid: Cáritas y fundación FOESSA.
- Casado, D. y Fantova, F. (2007). *El perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. Madrid: FOESSA.
- Castañeda, P. y Salamé, A.N. (2017). Sistematización de criterios profesionales para la toma de decisiones en la intervención en trabajo social. *Rumbos TS*, 15, 175-186.
- Castiñeira, A. (2010). L' Ètica de les organitzacions socials. En *Els reptes ètics de la intervenció social* (pp. 88-95). Girona: Observatori d'ètica aplicada a la intervenció social.

CEASNA (mayo 2017). Pamplona: Gobierno de Navarra. Recuperado de www.navarra.es/NR/rdonlyres/7B29ACA3FAE1.../ABSTRACSCASTELLANO V3.pdf.

CEISA (2013). *Aspectos éticos en las relaciones íntimas en personas con demencia avanzada. Documento de Recomendaciones del comité de ética en intervención social de Álava*. Álava: CEISA

CEISA (2014). *Planificación Anticipada de Decisiones. Documento de Recomendaciones del comité de ética en intervención social de Álava*. Álava: CEISA.

CESS de Castilla y León (2018). *Estudio sobre grupos de reflexión ética en los Servicios Sociales de Castilla y León*. Valladolid: CESS.

Cohen, M. (2003). *101 dilemas éticos*. Madrid: Alianza editorial.

Colom i Masfret, D. (2011). La investigación en Trabajo social. *Revista de Trabajo Social* 192, 14-24.

Colomer, M. (1989). La deontología del Trabajo social. En *Trabajo social. Conceptos y herramientas básicas* (pp. 499-509). Barcelona: Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona.

Comité de ética en la intervención social de Vizcaya. (2008). *Encuesta sobre conflictos éticos en el ámbito de los servicios sociales*. Vizcaya: CEIS Vizcaya. Recuperado de <http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/ENCUESTA%20SOBRE%20CONFLICTOS%20ETICOS%20EN%20EL%20%20%C3%81mbito%20de%20los%20servicios%20sociales%20dos.pdf>.

Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña (2017). *1ª Jornada de Comités de Ética y Espacios de Reflexión Ética de Servicios Sociales*. Barcelona: Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat de

Catalunya e Instituto Borja de Bioética - Universidad Ramon Llull. Barcelona
Recuperado de
dixit.gencat.cat/es/.../1_jornada_comites_etica_espais_reflexio_etica_serveis_socials.
cials.

Comité de Servicios Sociales de Castilla y León. Reglamento de régimen interno del
Comité de ética de los Servicios Sociales de Castilla y León. Recuperado de
<https://serviciosociales.jcyl.es>

Conde, R. (1998): *Trabajo Social Experimental*. Valencia: Edit. Tirant lo Blanch.

Congress, E. (1999). *Social Work Values and Ethics*. USA: Wadsworth
Group/Thompson Learning.

Congress, E. & Lynn M. (1997) Group Work Practice in the Community: Navigating
the Slippery Slope of Ethical Dilemmas. *Social Work with Groups*, 20 (3), 61-
74. Doi: 10.1300/J009v20n03_05

Conrad, A. P. (1989) Developing an ethics review process in a social service agency.
Social Thought, 15, 102-115. Doi: 10.1080/15426432.1989.10383677

Conserjería de Bienestar Social y vivienda del Principado de Asturias (2013). *Los
comités de ética en intervención social*. Oviedo: Conserjería de Bienestar Social
y vivienda del Principado de Asturias

Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*.
Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Consejo de Universidades (1998). *Reforma de las Enseñanzas Universitarias*. Título:
Diplomado en Trabajo Social. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.

Conserjería de Bienestar Social y vivienda del Principado de Asturias (2013). *Los
comités de ética en intervención social*. Oviedo: Conserjería de Bienestar Social
y vivienda del Principado de Asturias.

- Cordero Pando, J. (1988). Bases éticas de la profesión del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 1, 15-34. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php>
- Cordero, N. y Palacios, J.E. (2010). La simiente del Trabajo Social. *Documentos de trabajo social*, 47, 89-103.
- Cordero Ramos, N. y Palacios Esteban, J.E. (2017). Claves éticas para el Trabajo Social, la dependencia, el cuidado y la autonomía. *Cuadernos de trabajo social* 30(1), 65-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.52504>
- Cordero, N., Palacios, J.E. y Fernández, I. (2006). Trabajo Social y Derechos Humanos: razones para una convergencia. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 228.
- Cortina, A. (1993). *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos.
- Cortina, A. (Dir.) (1994). *Ética de la empresa. Claves para una nueva cultura empresarial*. Madrid: Trotta.
- Cortina, A. (1994a). *Ética de la sociedad civil*. Madrid: Anaya.
- Cortina, A. (1994b). *10 palabras clave en ética de las profesiones*. Estella: Verbo Divino.
- Cortina, A. (1997). *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid: Tecnos.
- Cortina, A. (1999). *Los ciudadanos como protagonistas*. Barcelona: Círculo de lectores.
- Cortina, A. (2002). La Dimensión Pública de las Éticas Aplicadas. *Revista iberoamericana de educación*, 29, 45-64.
- Cortina, A. (2007). Las éticas aplicadas. En C. Gómez y J. Muguerza (Eds.). *La aventura de la moralidad: Paradigmas, fronteras y problemas de la ética* (pp. 444-464). Madrid: Anaya.
- Cortina, A. (2010). Ética, servicios sociales y ciudadanía. En J. Canimas y E. Solé. *Els Reptes Ètics de la Intervenció Social. I Simposi d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social* (pp. 14-26). Girona: Fundació Campus Arnau d'Escala,
- Cortina, A. (2013). *¿Para qué sirve la Ética?* Barcelona: Paidós.

- Cortina, A. y Conill, J. (2000). *Diez palabras claves en ética de las profesiones*. Navarra: Verbo Divino.
- Cortina, A. y García-Marzá, D. (Eds.) (2003). *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*. Madrid: Tecnos.
- Dalkey, N. & Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi Method to the use of expert. *Management Scienci*, 9, 458-467.
- De las Heras, P. (2002). *El sistema público de Servicios Sociales: contribución del trabajo social, desafíos, oportunidades y estrategias*. Madrid: Trabajo social Hoy (1.ª Parte).
- De la Red Vega, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI y Consejo General de Trabajo Social.
- De la Red, N. (2000). La Metodología en el Trabajo Social desde el marco de las ciencias sociales. *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social*, 8, 9-32.
- De la Red, N. (2008). Por qué y para qué la ética profesional en trabajo social. En A. Berasaluze y M.R. Ovejas. *I Jornada de Trabajo Social: Una mirada ética a la profesión* (pp. 55-64). Vitoria. Recuperado de <http://www.gizarte-langintza.ehu.es/.../jornadas...>
- De la Red, N. (2011). Trabajo Social e investigación. *RTS*, 192, 25-38.
- De la Red, N. (2014). El trabajo social en tiempos de crisis. En E. Pastor y M. A. Martínez-Román (pp.97-107). *Trabajo social en el siglo XXI: una perspectiva internacional comparada*. Madrid: Grupo 5.
- De la Red, N. y Barranco, C. (2014). Trabajo Social y participación en las políticas sociales. *Azarbe*, 3, 39-45.
- De la Red, N., Gómez, R., Hernández M. C., Rodríguez, C., Rueda D. y Valle M. C. (diciembre 2017). Deontología y ética profesional. *XIII Congreso Estatal y I*

- Congreso Iberoamericano de Trabajo Social*. Mérida: Consejo General de Trabajo Social.
- De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social. Ética y Metodología*. Valencia: Nau Llibres.
- De Robertis, C. (2009). Función y Profesionalidad del Trabajo Social. *Palobra*, 10, 198-215.
- De Robertis, C. (2011). Evoluciones y desafíos del Trabajo Social. *Trabajo Social hoy*, (63), 53-72.
- De Robertis, C. (2018). Los Derechos Humanos, principios orientadores de la práctica del Trabajo Social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8, 19-34. Doi: 10.30827/tsg-gsw.v8i0.7258
- Deslauriers, J.P. y Pérez Cosín, J.V. (2004). El reto del conocimiento en la práctica del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* 17, 195-210.
- Dewey, J. (2008). *Teoría de la valoración*. Madrid: Siruela.
- Etxebarria, X., Goikoetxea, M., Martínez, N. y otros (2013). *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. Bilbao: Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, 71.
- Etxebarria, B. (julio 2016). Los valores éticos de la intervención social en el espacio de la supervisión pedagógica. *XII Congreso español de sociología: Grandes transformaciones sociales, nuevos desafíos para la sociología*, Gijón.
- Etzioni, I. (1965). *Organizaciones Modernas*. México: Uteha,
- Fantova, F. (2008). *Sistemas públicos de servicios Sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Fantova, F. (2011). *Notas sobre ética e intervención social*. Recuperado de fantova.net/?wpfb_dl=153.

- Fantova, F. (2015). Identidad y estrategia de los servicios sociales. *Documentación Social*, 175, 105-132.
- Fantova, F. (2016). Nuevos enfoques para los servicios sociales ante la nueva realidad social. *Revista española del Tercer Sector*, 33, 113-139.
- Fantova, F. (2017). Servicios Sociales: objeto propio y atención integrada. Recuperado de fantova.net/?wpfb_dl=361.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2000). Definición global de Trabajo Social. Asamblea de Montreal. Recuperado de www.adasu.org/prod/1/488/QUE.ES.LA.FITS..pdf
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2004): *La ética en el Trabajo Social. Declaración de principios*. Recuperado de <https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2016/04/principios-eticos-del-trabajo-social.pdf>.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014). Definición Global de Trabajo Social. Asamblea General, Melbourne (Australia). Recuperado de <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2018). Declaración Mundial de Principios éticos de Trabajo Social. Recuperado de https://www.ifsw.org/20894-2/?utm_source=Rory%27s+email&utm_campaign=d6e71272f2EMAIL_CAMP_AIGN_2018_08_02_05_26_COPY_04&utm_medium=email&utm_term=0_0b6cf21e92-d6e71272f2-
- Fernández, J.L. (1996). El profesional y las organizaciones: algunos problemas éticos. En Francisco Bermejo. *Ética y trabajo social* (pp. 105-154). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

- Fernández, R. (2001). *Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Castanys, M. (2017): *El supuesto práctico como puesta en valor de la profesión de trabajo social*. Albacete: Liberlibro.com A.C.
- Fernández, I., Palacios, J.E., Cordero, N. (2006). Presentación del seminario de ética de la intervención social. *Acciones e investigaciones*, 1, p. 230. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002318.pdf>
- Fernández, T., De Lorenzo, R. y Vázquez, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fuentes, M.T (1998). La formación en ética profesional, reflexión y diálogo: Relato de una experiencia compartida. *Cuadernos de trabajo social*, 11, 233-250.
- Fuentes, M.T (2004). Los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores/as sociales. Una experiencia de sistematización. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 68, 79-116.
- Gagneten, M. M. (1987). *Hacia una Metodología de Sistematización de la práctica*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Gallagher, S. (1999). The ethics of compassion. *Ostomy Wound management*, 45 (6), 14-16. Recuperado de https://www.researchgate.net/.../12658658_The_ethics_of
- Gaitán, L. (2009, mayo). Invitación a un Trabajo Social reflexivo. *XI Congreso de Trabajo Social: "Trabajo Social: sentido y sentidos"*, Zaragoza.
- García, G., Barriga, L., Ramírez, J. M., Zubiría, A., Velasco, L. e Izquierdo, A. (2017). *Índice de Desarrollo de los Servicios Sociales 2017*. Madrid: Asociación estatal de Gerentes y directores de Servicios Sociales.

- García-Marzá, D. (2013). La dimensión ética del diseño institucional. En E. González (Ed.). *Ética y gobernanza: un cosmopolitismo para el siglo XXI* (pp. 36-51). Granada: Editorial Comares.
- Giddens, A. (1987). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría: Psicología del desarrollo femenino*. México D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Gilligan, C. (1987). *La teoría y la práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Barcelona: Fundació Víctor Grífols.
- Jiménez Bertomeú, V. (2010). *Las organizaciones de servicios sociales de atención primaria. Estática, dinámica y propuestas de futuro*. Alicante: Diputación de Alicante.
- Goikoetxea, M. (2011). Si queremos confianza, preservemos la confidencialidad, un caso prototipo sobre intimidad y confidencialidad. *Siglo Cero*, 42 (1), 71-82.
- Goikoetxea, M. (2013a). Aporte de los Comités de Ética en Intervención Social. En F.J. León, R. Simó, L. Schmidt y V. Anguita. *Experiencias de los Comités de Ética Asistencial en España y Latinoamérica: Análisis de casos ético-clínicos* (pp. 261-265), Santiago de Chile, Chile.
- Goikoetxea, M. (2013b) Ética y buen trato a personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 41, 424-448.
- Goikoetxea, M., García-Landarte, V., Etxeberria, X., Martínez, N., Pereda, T. Jáuregui, A... y Posada, G. (2014). Enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. En A. Blanco y M.P. Núñez (Ed.). *IX Congreso de bioética: La bioética y el arte de elegir* (pp. 525-631), León.
- Gracia, D. (1989). *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema.

- Gracia, D. (2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 117, 18-23.
- Gracia, D. (2004). La deliberación moral: el método de la ética clínica. En D. Gracia y J. Júdez (eds.). *Ética en la práctica clínica* (pp. 21-32). Madrid: Triacastela.
- Gracia, D. (2011). Teoría y práctica de la deliberación moral. En L. Feito, D. Gracia, M. Sánchez (eds.). *Bioética: el estado de la cuestión* (pp. 101-154). Madrid: Triacastela.
- Gracia, D. (octubre 2013). Pedagogía deliberativa. *XI Congreso internacional de bioética: el arte de elegir en tiempos sombríos* (pp. 165-185). León.
- Gracia, D. y Rodríguez, J.J. (Dir.) (2012). *Retos éticos en la atención primaria: guías de ética en la práctica médica*. Madrid: Fundación de ciencias de la salud.
- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2005). *Guías de Ética en la práctica médica 1. Intimidad, confidencialidad y secreto*. Madrid, Fundación de Ciencias de la Salud.
- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2006). *Guías de Ética en la práctica médica 2. Ética en cuidados paliativos*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2008), *Guías de Ética en la práctica médica 3. Ética de la objeción de conciencia*. Madrid, Fundación de Ciencias de la Salud.
- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2009), *Guías de Ética en la práctica médica 4. Ética de los incentivos a los profesionales sanitarios*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2011), *Guías de Ética en la práctica médica 5. Planificación anticipada de la asistencia médica. Historia de valores; instrucciones previas; decisiones de representación*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, 2011.

- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2012), *Guías de Ética en la práctica médica 6. Retos éticos en Atención Primaria*. Madrid. Fundación de Ciencias de la Salud.
- Gracia, D., Rodríguez Sendín, J.J. et al. (2014), *Guías de ética en la práctica médica 7. Conflictos éticos en psiquiatría y psicoterapia*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud.
- Guillen, E. (1993). La burocratización del Trabajo Social en la intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 181-193.
- Guillén, M. (2006). *Ética de las organizaciones, construyendo confianza*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Guillén, E. y Vilá, A. (2007). Los cambios legislativos recientes en materia de servicios sociales. En D. Casado y F. Fantova. *Perfeccionamiento de los servicios sociales en España*. (pp.147-176). Madrid: Foessa.
- Habermas, J. (2000). *Aclaraciones a la ética del discurso*. Madrid: Trotta.
- Habermas, J. (2006). *Entre naturalismo y religión*. Barcelona: Paidós.
- Hansenfel, Y. (1983). *Human Service Organizations*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Healy, K. (2001). *Trabajo social: perspectivas contemporáneas*. Madrid: Morata.
- Hernando, P. (2018). Los CEA en España: de dónde venimos y hacia dónde vamos. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas* 46, 11-25.
- Hierro, D. (2014). Comisiones deontológicas en la estructura del Trabajo Social en España. *Humanismo y Trabajo Social*, 13-14, 117-127.
- Hirsch, A. (2011). Dilemas, tensiones y contradicciones en la conducta ética de los profesores. *Sinéctica*, 37, 1-17. Recuperado de http://www.sinectica.iteso.mx/index.php?cur=37&art=37_00

- Hortal, A. (1994). Planteamiento de una ética profesional. En J. L. Fernández y A. Hortal (comps.), *Ética de las profesiones* (pp. 55- 73). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Hortal, A. (2004). *Ética general de las profesiones*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Idareta, F. (2011a). De Mary Richmond a Karl R. Popper y Emmanuel Lévinas: hacia la científicidad y el conocimiento ético para el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 85-99.
- Idareta, F. (2011b). *La Ética como primera filosofía: aproximación de la Ética de E. Lévinas al Trabajo Social*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Idareta, F. (2012). Aproximación de la ética de Emmanuel Lévinas al Trabajo Social. *Portularia*, 12(1), 1-8. Doi: 10.5218/prts.2012.0028.
- Idareta, F. (2013). Teorías éticas en el trabajo social: Cuestionario de autoevaluación ética (C-AE). *Trabajo Social hoy*, 69, 39-56. Doi: <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2013.0010>.
- Idareta (2017). Modelo de resolución de dilemas éticos. *Curso Diputación de Valladolid: Ética aplicada a los Servicios Sociales*. Material no publicado.
- Idareta, F. y Ballester, A. (2013a). La evolución del compromiso ético de los trabajadores sociales (1869-2013). *Zerurbirán*, 54, 147-155.
- Idareta, F. y Ballester, A. (2013b). Ética, paternalismo burocracia en Trabajo Social. *Portularia*, 13(1), 27-35. Doi: 10.5218/prts.2013. 0004.
- Idareta, F., Úriz, M.J. y Viscarret, J.J. (2017). 150 años de historia de la ética del Trabajo Social en España: periodización de sus valores éticos. *Cuadernos de trabajo social*, 30(1), pp. 37-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.52428>
- International Federation of Social Workers, (2005), Ethics in Social Work, Statement of Principles. Recuperado de: <http://ethics.iit.edu/ecodes/node/3934>

- Igarza, R. (2008). *Método Delphi. Apuntes para una implementación exitosa*. Santiago de Chile: Universidad Austral.
- Iturritxa, E., Goikoetxea, M. y Sainz, M.R. (2014). Atención integral a las personas mayores al final de la vida. Guía de recomendaciones éticas. En A. Blanco y M.P. Núñez (Ed.). *IX Congreso de bioética: La bioética y el arte de elegir* (pp. 654-665). León: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica.
- Kant, I. (1990). *Fundamentación para una metafísica de las costumbres*. Madrid: Espasa Calpe.
- Kant, I. (2007). *Crítica de la razón práctica*. Madrid: Alianza.
- Keynon, P. (1999). *What would you do? An ethical case workbook for human service professionals*. New York: Brooks/Cole.
- Kisnerman, N. (1970). *Ética para el Servicio Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Kisnerman, N. (1997). *Pensar el trabajo social. Una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Kisnerman, N. (Comp.) (2001). *Ética, ¿un discurso o una práctica social?* Barcelona: Paidós.
- Kohlberg, L. (1999). *Psicología del Desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kohs, S.C. (1969). *Las raíces del trabajo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Ktmptotic, C. y Ponce de León, A. (2017). Diez enunciados para pensar la identidad profesional en trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 135-147.
- Landeta, J. (1999). *El método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre*. Barcelona: Ariel.
- Lázaro, S. (2009, mayo). El gusto por el autocuidado y la búsqueda de estímulos, motivación y placer en el ejercicio profesional. *XI Congreso Estatal de Trabajo Social*. Zaragoza.

- Leathard, A. & McLaren, S. (Eds.) (2007). *Ethics. Contemporary Challenges in Health and Social Care*. Great Britain: MPG Books.
- León, F.J., Simó, R.M., Schmidt, L. y Anguita, V. (2013). *Análisis de casos ético-clínicos: Experiencias de los Comités de Ética Asistencial en España y Latinoamérica*. Santiago de Chile: Felaibe.
- León, L. y De la Red, N. (2011). Ley 39/2006 y algunas prácticas nacionales concretas. El Trabajo Social como referente nuclear. En A. Lavié. *Trabajo social en el ámbito de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia* (pp. 11-22). La Coruña: Netbiblo
- Lévinas, E. (1991). *Entre nosotros: ensayos para pensar en otro*. Valencia: Pre-Textos.
- Levy, Ch. (1993). *Social work ethics on the line*. Binghamton, New York: The Haworth Press.
- Lima, A. (2008). ¿Desde dónde abordar la ética en trabajo social? En A. Berasaluze y M.R. Ovejas. *I Jornada de Trabajo Social: Una mirada ética a la profesión* (pp. 65-76). Vitoria. Recuperado de <http://www.gizarte-langintza.ehu.es/.../jornadas...>
- Lima, A. (2009). La profesión de Trabajo social. *Servicios sociales y política social*, 86, 9-42
- Lima, A. (Coord.) (2014). *I informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Lima, A. (Coord.) (2016). *II Informe sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Linstone, H., Turoff, M. (1975). *The Delphi Method. Techniques and Applications*. New Jersey: Addison-Wesley.
- Loewenberg, F. y Dolgoff, R. (1996). *Ethical Decissions for Social Work Practice*. Ithaca (Illinois): F.E. Peacock Pub.

- Maiztegui, A. (abril 2008). El comité de ética asistencial en el Departamento de política social y Servicios Sociales-Diputación foral de Álava. Una reflexión que fundamenta su creación. En A. Berasaluze y M.R. Ovejas. *I Jornada de Trabajo Social: Una mirada ética a la profesión* (pp. 101-104). Vitoria. Recuperado de <http://www.gizarte-langintza.ehu.es/.../jornadas...>
- Mattison, M. (2000). Ethical decision-making: the person in the process. *Social Work*, 45, (3), 201-212. Doi: <https://doi.org/10.1093/sw/45.3.201>.
- Mayntz, R. (1990). *Sociología de la organización*. Madrid: Alianza editorial.
- Mead, G. (1982). *The Individual and the Social Self*. Chicago: David Miller Press.
- Miranda, P. (2006). Observaciones de teorías éticas en los procesos argumentativos de trabajadores sociales. *Revista Trabajo Social* 73, 83-97.
- Molleda, E. (2007) ¿Por qué decimos que no podemos hacer intervención social? *Cuadernos de Trabajo Social*, 20, 139-155. Recuperado de [http:// EM Fernández - Cuadernos de Trabajo Social, 2007 - dialnet.unirioja.es](http://EMFernández-dialnet.unirioja.es).
- Molleda, E. (2012). Las instituciones del Trabajo Social. En J. Fombuena (Ed.). *El Trabajo Social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere*, (pp. 209-226). Valencia: Nau Llibres.
- Moix, M. (2004). El trabajo social y los servicios sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 131-141.
- Montagud, X. (2016). Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales. *Comunitania*, 11, 69-89.
- Montero, F. y Morslan, M. (2009). *Para deliberar en los comités de ética*. Barcelona: Fundació Doctor Robert.
- Muñoz, J. (2009). Servicios sociales de atención primaria en España. *Zerbitzuan*, 46, 141-148.

- NASW (1997), Código de ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales estadounidenses. En D. Salcedo, *Los valores en la práctica del trabajo social*, Madrid: Narcea-CABS.
- Noguera, J. A. (2010). El mito de la sociología como “ciencia multiparadigmática”. *Isegoria*, 42, 31-53.
- Nussbaum, M. (2001). *Upheavals of Thought: the Intelligence of Emotions*. New York: Cambridge University Press.
- O'Sullivan, T. (1999). *Decision-Making in Social Work*. London: Palgrave.
- Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social (2005). *Las personas mayores y el derecho a decidir: La Sra. María. Análisis de un caso práctico sobre la dignidad, la autonomía y los prejuicios hacia las personas mayores*. Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. United Nations. Recuperado de www.un.org/es/universal-declaration-human-rights.
- Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional sobre Derechos económicos, sociales y culturales*. United Nations. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>.
- Osmo, R. & Landau, R. (2006) The Role of Ethical Theories in Decision Making by Social Workers. *Social Work Education*, 25(8), 863-876, Doi: 10.1080/02615470600915910.
- Paniagua, R., Lázaro, S., y Rubio, E. (2010). Cambios y evolución del trabajo social. *Miscelánea Comillas*, 132, 161-184.

- Pastor, E. (2006). La participación ciudadana: principio ético de la intervención profesional desde los servicios sociales municipales. *Acciones e investigaciones sociales*, 1, 234.
- Pastor, E. (2013). Situación actual del Trabajo social en España: un estudio necesario en España. *Revista de Servicios Sociales y Política social*, 103, 111-119.
- Payne, M. (1987). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Payne, M. (2012). Teorías sobre y para el trabajo social. En E. Sobremonte, *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: reflexiones sobre la construcción disciplinar en España* (pp. 19-34). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Peiró, J. y Prieto, F. (1996). *Tratado de psicología del trabajo: aspectos psicosociales del trabajo. Vol. II*. Madrid: Síntesis.
- Pelegrí, X. (2004). El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault. En *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 21-43.
- Pelegrí, X. (2013a): Ética de las organizaciones de Servicios Sociales (parte I). *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 139-148. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.40497
- Pelegrí, X. (2013b): Ética de las organizaciones de Servicios Sociales (parte II). *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 359-369. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.40498.
- Pelegrí X (2014). Trabajo Social y servicios sociales: una complementariedad diferenciada. Notas para el cambio de época. *Acción e investigación social*, 34, 7-24.
- Pérez Echarri, M. (mayo 2017). El valor del Comité de ética en la intervención social. *Jornada ética y Servicios Sociales*. Pamplona.

- Plana, J. y Terribas, N. (2013). Marcos legales en relación a aspectos éticos y bioéticos en el trabajo social. *Revista de Treball Social*, 199, 20-34.
- Platts, M. (1997). *Dilemas éticos*. México: Universidad nacional autónoma de México.
- Pose, C. (2012). *Bioética de la responsabilidad: De Diego Gracia a Xabier Zubiri*. Madrid: Triacastela.
- Raya-Díez, E., Caparrós-Civera, N. y Carbonero-Muñoz, D. (2018). Derechos Humanos y Trabajo Social: vinculaciones conceptuales y prácticas. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8, 57-96. Doi 10.30827/tsg-gsw. v8i0.6509
- Reamer, F.G. (1982). *Ethical Dilemmas in Social Service*. New York: Columbia University Press.
- Reamer, F.G. (1989). Toward Ethical Practice: The Relevance of Ethical Theory. *Social Thought* 15, 67-78.
- Reamer, F.G. (1994). *Social Work, Malpractice and Liability*. New York: Columbia University Press.
- Reamer, F.G. (2000). *Social Work Values and Ethics*. New York: Columbia University Press.
- Rendueles, C. (2014). Emancipación, cuidado y codependencia. *Isegoria*, 50, 167-187.
- Richmond, M. (2007). *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Ricoeur, P. (2005). Ética y moral. En Gómez, C. (Ed.). *Doce textos fundamentales de la Ética del siglo XX* (pp. 241-255), Madrid: Alianza Editorial.
- Rhodes, M. (1986). *Ethical Dilemmas in Social Work Practice*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Rodríguez, M.P. y Díaz, A.F. (2004). Códigos éticos: construcción colectiva del carácter organizacional: el caso de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. *Innovar. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 24, 39-54.

- Rodríguez, C. (2014). Ética aplicada al Trabajo Social. *Azarbe*, 3, 55-61.
- Rodríguez, C., Salvador, M.J. y Rueda, J.D. (2012, junio). Análisis y resultados de una investigación aplicada sobre las cuestiones éticas y dilemas éticos más frecuentes en la intervención profesional del Trabajo social hoy. *XII Congreso Estatal de Trabajo Social: "La Intervención Social en tiempos de malestares"* (pp. 1991-2002), Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Rodríguez, C., Salvador, M.J., Rueda, J.D. y Hernández, A. (2015, noviembre). Los SS en clave de satisfacción de la ciudadanía. *I Congreso Internacional de Servicios Sociales y Socio-Sanitarios*. Palencia.
- Rodríguez, C., Salvador, M.J., Rueda, J.D. (2018). Ética y buenas prácticas. El dilema entre el concepto y el contexto. En M.R. Herrera. *Políticas públicas en tiempos de incertidumbre: aportes para una agenda de investigación* (pp.23-35), Valencia: Tirant lo Blanch (pp. 23-35).
- Rodríguez Cabrero, G. (2004). *El Estado de Bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Rodríguez-Miñón, E. (2017). La mujer como profesional del Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 80, 23-44. Doi. 10.12960/TSH.2017.0002.
- Román, B. (2010). La ética en los servicios de atención a las personas con discapacidad intelectual severa. ¿Por qué? *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas* 21, 14-37.
- Román, B. (2013). El Comité de Ética de Servicios Sociales de Catalunya: institucionalizando el diálogo y la deliberación. *Revista de Treball Social*, 199, 46-54.
- Román, B. (2016). *Ética de los Servicios Sociales*. Barcelona: Herder.

- Román, B. (2018). Necesidad de las estructuras éticas en el contexto social. *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas* 46, 82-89
- Rosell, T. (2000). El futuro del Trabajo Social: oportunidades y retos. En Pasado, presente y futuro del Trabajo Social. Actas del II Foro de Trabajo Social (pp. 99-107). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Rueda, J.D. (1998). Ética profesional y Código Deontológico. *Revista de Política Social y Servicios Sociales*, 41, 77-98.
- Rueda, J. D. (2000). La investigación social. Tipos y técnicas. En A. Hernández (Coord.), Manual de Sociología (pp. 65-92). Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Rueda, J.D. (2007). *Ética y código deontológico en Trabajo Social*. Material no publicado.
- Rueda, J.D. y Salvador, M.J. (2013). Trabajo Social y Ética Profesional: una exigencia en la sociedad globalizada. *XII Congreso Estatal de Trabajo Social: "La Intervención Social en tiempos de malestares"*, Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Rueda, J.D., Salvador M.J. y Rodríguez, C. (2014). Ética e Investigación en Trabajo Social. En Pastor, E. Martínez, M.T. Fuentes, Avilés M. y, Domenech, Y., *El Trabajo Social ante la crisis y la educación superior* (pp.875-882), Murcia: Universidad de Murcia.
- Ruiz, J., Cantú, G., Ávila, A., Gamboa, J.D.; Juárez, L.E., de Hoyos, A... y Grupo de Estudio sobre Dilemas Éticos HIMFG-IPADE (2015). Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos. *Boletín médico del hospital infantil de México*, 72, 89-98. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-boletin-medico-del->

hospital-infantil-401-articulo-revision-modelos-el-analisis-dilemas-
S1665114615000556.

Ruiz, D. y Marijuan, M. (2008). Bioética y Servicios Sociales. *Humanización y bioética* 12- 14.

Salcedo, D. (2000). La evolución de los principios de Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, 11, 79-112. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=170273>

Salcedo, D. (2001a). La rebelión ética. Principios del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Mental. *Trabajo Social y Salud*, 40, 15-42.

Salcedo, D. (2001b). *Autonomía y bienestar. La ética del Trabajo Social*. Granada: Comares.

Salcedo, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global*, 1, 10-38.

Salcedo, D. (2012). Mala praxis, corrupción y juicios de ética profesional. Las Torres de Lucca. *Revista Internacional de Filosofía Política*, 1, 91-122.

Salcedo, D. (2015). El buen profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 19-26.

Salvador, M.J. (2000). Los retos de la calidad en los SS. *Revista de SS y política social*, 50, 27-53.

Sánchez, A. (1999). *Ética de la intervención social*. Barcelona: Paidós.

Sánchez, A. (2016). *Ética psicosocial: Enfoque comunitario: Actores, valores, opciones y consecuencias*. Madrid: Pirámide.

Sánchez Izquierdo, A.T. (2013). Supuestos prácticos para la intervención del trabajo social en asuntos éticos. En L.M. Rondón y M.L. Taboada, M.L. (Coord.), *Voces para la ética del trabajo social en tiempos trémulos* (pp. 315-369). España: Paraninfo y Consejo General de Trabajo Social.

- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.
- Seoane, J. A. (2017). Las pruebas de consistencia. *Bioética Complutense* 32, 34-39
- Sicora, A. (2012). Práctica reflexiva y profesiones de ayuda. *Alternativas*, 19, 45-58.
- Sierra, S.B. (1987). *Formando al nuevo trabajador social*. Humanitas: Buenos Aires.
- Sobremonte de Mendicuti, E., Ariño, M., Beloqui, U. y Etxeberria, B. (2011). El rol que juegan las teorías y principios éticos del trabajo social ante dilemas y conflictos éticos. *Agathos: Atención Sociosanitaria y Bienestar* 2, 34-45.
- Subirats, J. (2007). *Los SS de Atención Primaria ante el cambio social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Taboada, M.L. (2009). Los dilemas morales de los trabajadores sociales y la técnica de grupos triangulares. *Documentos de Trabajo Social*, 46, 11-35.
- Tallon, A. (1997). *Head and heart: affection, cognition, volition as triune consciousness*. New York: Fordham University Press.
- Terribas, N. (2018). Comités de Ética y consultores clínicos: ¿complemento o alternativa en la ética asistencial? *Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas* 46,7-8.
- Torices, A. (2013). *Trabajadoras sociales del siglo XXI: su perfil actual*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Uceda i Maza, F. y García-Muñoz, M. (2010). Los Servicios Sociales en España: itinerarios comunes y escenarios divergentes ¿Cuál debería ser el mínimo común de protección social? *Servicios sociales y política social*, 89, 83-98.

- Úriz, M.J. (2004). Modelos de resolución de dilemas éticos en Trabajo Social. *Revista de Treball Social*, 175, 6-27.
- Úriz, M.J. (2005, noviembre). La ética en la intervención social. *Congreso Autonómico de Servicios Sociales, "Lo social a Debate"*. León.
- Úriz, M.J. (2008a). Dilemas éticos que se plantean en la práctica diaria del trabajo social. En A. Berasaluze y M.R. Ovejas. *I Jornada de Trabajo Social: Una mirada ética a la profesión* (pp. 87-100). Vitoria. Recuperado de <http://www.gizarte-langintza.ehu.es/.../jornadas...>
- Úriz, M.J. (2008b). Principios y dilemas éticos en Trabajo Social. *Revista Guizarte*, 25. Recuperado de <http://www.sis.net/documentos/gizarte/Numero25.pdf>
- Úriz, M.J. (s/f). Nuevas perspectivas éticas en las intervenciones sociales. Material no publicado. *Curso experto en Ética aplicada a la intervención social*. Pamplona: Universidad pública de Navarra.
- Úriz, M.J., Ballester, A. y Urien, B. (2009). *Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social*. Zaragoza: Mira.
- Úriz, M.J., Ballester, A. Viscarret, J.J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores/as sociales en España. *Papers* 97/4, 875-898. Recuperado de http://ddd.uab.cat/pub/papers/papers.../papers_a2012m10-12v97n4p875.pdf.
- Úriz, M.J., Ballester, A. e Idareta, F (2013). Ethical perspectives in the caring professions. *Ljetopis socijalnog rada* 20 (3), 345-362.
- Úriz, M.J. e Idareta, F. (2017). La ética en las intervenciones sociales: algunos modelos de resolución de dilemas éticos. *Aldaba*, 42, 39-49.
- Vázquez, O. (Coord.) (2004). *Título de Grado en Trabajo Social (Libro blanco)*. Madrid: Agencia de Evaluación de la calidad y la acreditación. ANECA.

- Vázquez, O. (2013). Investigar para fortalecer la dimensión política del Trabajo Social. De la sistematización de la práctica a la investigación. En A. Olalde y I. López. *VI Jornada de Trabajo Social, Investigación y Trabajo Social: Dialogando desde la intervención* (pp. 51-64). Vitoria: Universidad del País Vasco.
- Vera, F. (2013). Los Postulados del Pensamiento Ético Occidental y su Influencia en las Concepciones Bioéticas del Siglo XX: Un Estudio de los Comités de Ética Asistencial en España (disertación doctoral no publicada). Universidad de Murcia, Murcia.
- Verde, C. y Cebolla, O. (2017). Deontología profesional: La Ética denostada. *Cuadernos de trabajo social*, 30(1), 77-95.
- Vilá, A. (2010). Los cambios legislativos en materia de Servicios Sociales (2000-2009). En Casado, D. *Leyes de Servicios sociales del s. XXI* (pp. 17-47), Madrid. Cáritas.
- Vilar, J. (2009). La ética en la práctica cotidiana de las profesiones sociales. *Educación Social*, 17, 10-23. Recuperado de www.eduso.net/res/?b=13&c=121&n=358.
- Vilar, J. y Riberas, G. (2017). Tipos de conflicto ético y formas de gestionarlos en la educación social y el trabajo social. Retos en las políticas de formación. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 25 (pp. 1-26). Recuperado de: 20 abril 2017. <http://epaa.asu.edu/ojs/article/view/2651>.
- Viscarret, J.J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. En T. Fernández. *Fundamentos del Trabajo Social* (pp.293, 344). Madrid: Alianza.
- Vidal-Bota, J., Sarrias, X. y Ros, F. (2006). ¿Están siendo útiles los Comités Éticos Asistenciales? *Cuadernos de bioética*, 17, 391-400.
- Weber, M. (2014). *Economía y Sociedad*. Madrid: Fondo de Cultura Económica. 3ª Ed.

- Zamanillo, T. (2009, mayo). Invitación a un Trabajo Social reflexivo. Comunicación presentada en XI Congreso de Trabajo Social: “Trabajo Social: sentido y sentidos”, Zaragoza.
- Zamanillo, T. (Dir.) (2011). *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del trabajo social*. Madrid: Talasa Ediciones.
- Zamanillo, T. (2012). Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden. *Azarbe*, 1, 157-170.
- Zamanillo, T. y Gaitán, L. (1991). *Para comprender el trabajo social*. Estella: Verbo Divino.
- Zamanillo, T. y Martín, M. (2011). La Responsabilidad política del Trabajo Social. Trabajo Social Global. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 2 (3), 97-115.
- Zizek, S. (2006). *Arriesgar lo imposible: Conversaciones con Glyn Daly*. Madrid: Trotta.
- Zurbanobeaskoetxea, L., Goikoetxea, M. Abduhaleem, H., Andrés, A., Armesto, R.; Aza, J... y Sampedro, R. (2014). Problemas éticos derivados del procedimiento de búsqueda de orígenes de personas adoptadas. En A. Blanco y M.P. Núñez (Ed.). IX Congreso de bioética: La bioética y el arte de elegir (pp. 654-665). León.

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

Decreto Foral 232/2006, de 26 de diciembre, por el que se regula la creación de los Comités de Ética en Intervención Social. Boletín Oficial de Bizkaia 14, de 19 de enero de 2007.

Decreto Foral 46/2007, de 12 de junio, por el que se regula la creación de los Comités de Ética en Intervención Social en el Territorio Histórico de Gupuzkoa. Boletín Oficial de Guipúzcoa 119, de 18 de junio de 2007.

Decreto 62/2010, de 23 de abril, por el cual se regulan la composición, el funcionamiento y las atribuciones del Comité de Ética de Servicios Sociales de las Illes Balears. Boletín Oficial Islas Baleares 65, de 29 de abril de 2010.

Decreto foral 60/2010, de 20 de septiembre, por el que se regula el Comité de Ética en la atención social de Navarra y los Comités de Ética de carácter sectorial o de centro. Boletín Oficial de Navarra 127, de 20 de octubre de 2010.

Decreto Foral 11/2011, de 1 de marzo, que regula la creación y acreditación de los Comités de Ética en Intervención Social en el Territorio Histórico de Álava. Boletín Oficial del Territorio Histórico de Álava 30, de 11 de marzo de 2011.

Decreto 26/2013, de 22 de mayo, por el que se regula la creación, composición y funcionamiento del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias 124, de 30 de mayo de 2013.

Decreto 69/2015, de 12 de noviembre, por el que se crea y regula el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León 221, de 16 de noviembre de 2015.

Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas

Mayores de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid 35, de 11 de febrero de 2016.

Orden de 22/12/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se crea el Comité de Ética de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha. Diario Oficial de Castilla-La Mancha 2, de 4 de enero de 2011.

Orden ASC/349/2010, de 16 de junio, del Comité d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 5656, de 23 de junio de 2010.

Ley 9/1987, de 28 de abril, de servicios sociales. *Boletín Oficial de Canarias* 56, de 4 de abril de 1987.

Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 248, de 29 de diciembre 2016

Ley 14/2011, de 1 de junio de 2011, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación. Boletín Oficial del Estado, 131, de 2 de junio de 2011.

Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. Boletín Oficial de la Comunidad Valenciana, 3028, de 4 de julio de 1997.

Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia, 99, de 2 de mayo de 2003.

Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Principado de Asturias, 56, de 8 de marzo de 2003.

Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 88, de 14 de abril de 2003.

Ley foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales. Boletín Oficial de Navarra, 152, de 20 de diciembre de 2006.

Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña. Boletín Oficial del Estado, 266, de 6 de noviembre de 2007.

Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 94, de 19 de abril de 2007.

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Estado, 242, de 7 de octubre de 2011.

Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia. Boletín Oficial del Estado, 15, de 17 de enero de 2009.

Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. Boletín Oficial del Estado, 201, de 20 de agosto de 2009.

Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de las Illes Balears. Boletín Oficial del Estado, 163, de 7 de julio de 2009.

Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja. Boletín Oficial de la Rioja, 160, de 28 de diciembre de 2009.

Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, 7, de 8 de enero de 2011.

Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. Boletín Oficial del Estado, 38, de 14 de febrero de 2011.

Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura. Boletín Oficial del Estado, 108, de 6 de mayo de 2015.

Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales. Boletín Oficial del Estado, 117, de 16 de mayo de 2013.

APÉNDICE DOCUMENTAL

ANEXO 1: CARTA PRESENTACIÓN DELPHI



Universidad de Valladolid

Cayetana Rodríguez Fernández. cayetana.rodriguez68@gmail.com.
Teléfono móvil: 650277586.

Doctoranda en Investigación transdisciplinar en Educación
Valladolid, 3 de mayo de 2018

Estimada/o:

Me gustaría contar con usted para formar parte de un panel de expertos para afrontar un estudio acerca la aportación de los Comités de Ética de Servicios Sociales en la mejora de la calidad ética en el Sistema de Servicios Sociales. Este proyecto de investigación forma parte de la tesis doctoral que estoy realizando y que lleva por título: “Aportación de los Comités de Ética de Servicios Sociales en el desarrollo del sistema de servicios sociales desde la perspectiva de la profesión de trabajo social.”

El presente proyecto tiene como objetivo conocer la relevancia que otorga un panel de expertos sobre determinados aspectos del papel que desempeñan los Comités de Ética de Servicios Sociales aprobados a nivel regional en diversas Comunidades Autónomas.

Para el desarrollo del estudio se ha elegido como método un estudio Delphi que conlleva la constitución de un panel de expertos que responde a un cuestionario en dos rondas. El panel de expertos es un panel multidisciplinar compuesto por profesionales expertos en materias de Trabajo Social, Servicios Sociales, y ética aplicada. Cada miembro de este panel responde al cuestionario en la primera ronda. Una vez analizadas las respuestas, se analizan y se envía de nuevo a cada persona experta el cuestionario en una segunda ronda. El cuestionario de la segunda ronda incluye la respuesta dada en la primera ronda, y la distribución de las respuestas de los demás panelistas, por si cada quisiera reconsiderar su respuesta a la primera ronda. Esto no fuerza el consenso, sino que permite a cada persona experta reflexionar sobre su respuesta a la vista de la respuesta planteada por el resto de panelistas.

Si acepta participar, le ruego que nos devuelva el cuestionario de la primera ronda en el plazo máximo de una semana.

Los datos que usted facilite serán tratados con absoluta confidencialidad respetando el anonimato de las respuestas que usted proporcione.

A los panelistas que participan en el estudio se les enviará un informe con las conclusiones del estudio.

En caso de que tenga alguna, por favor contacte conmigo a través del teléfono 650 277586 o mail: cayetana.rodriguez68@gmail.com.

El tiempo medio estimado requerido para cumplimentar cada cuestionario será de unos 30 minutos.

Por favor, devuelva el cuestionario respondido lo antes posible, y siempre antes del día 11 de mayo de 2018.

Muchas gracias por su tiempo y su inestimable colaboración.

ANEXO 2: INSTRUCCIONES ESTUDIO DELPHI. 1ª RONDA

Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales

INSTRUCCIONES

Se ha optado por utilizar el formato electrónico para realizar la puntuación de la lista de ítems del cuestionario Delphi. Las principales ventajas de puntuar en este formato en vez de en formato papel son dos:

- Lleva incorporado un sistema de alarma que avisa cuando quedan ítems por puntuar o se ha puntuado dos veces el mismo ítem. Ambos errores son muy frecuentes cuando se puntúa sobre papel.
- Elimina los errores de introducción de datos.

Por favor, cuando termine de leer estas instrucciones, lea la hoja de las definiciones.

CÓMO PUNTUAR LA RESPUESTA A CADA ÍTEM

En primer lugar, sitúese en la hoja "Cuestionario_Delphi" y ajuste el zoom del Excel para que en la pantalla se vea el título completo "Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales".

El cuestionario consta de 46 ítems. Para puntuar cada ítem, dispone de una escala del 1 al 9. En esta escala de puntuación, usted debe marcar con una X (mayúscula) un número del 1 al 9 para graduar la medida en que está de acuerdo con el enunciado del ítem, teniendo en cuenta que: 1= absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.

CÓMO MARCAR LA PUNTUACIÓN ELEGIDA

La forma más sencilla de marcar la X es posicionándose con el teclado sobre la casilla elegida y pulsar "X" con la opción de "mayúsculas" activada, aunque también puede hacerlo con el ratón, eligiéndola del menú desplegable que aparece al posicionarse en cada casilla.

Observará que al poner la X en el número seleccionado de la escala de cada ítem, la casilla cambia al color verde, y en la columna "Control" aparece "OK". De esta forma le resultará más fácil identificar qué ítems han sido ya puntuados. Únicamente debe seleccionar un número en cada escala, de lo contrario le saldrá una alarma en la columna "Control", en rojo sobre fondo amarillo con el texto: "Ha puntuado más de un valor".

Usted habrá terminado de puntuar correctamente todos los ítems cuando no haya ninguna alarma con "Falta" o con "Ha puntuado más de un valor" en la hoja, además, al final de la hoja hay un sistema de alertas que le informa si algún ítem no ha sido puntuado o algún ítem ha sido puntuado más de una vez.

RECUERDE

- Puntúe todos los ítems.
- Puntúe los ítems teniendo en cuenta la mejor evidencia científica y su mejor juicio sobre el enunciado del ítem.
- No debe seleccionar más de un número en cada escala. Si lo hace, le aparecerá el mensaje "Ha puntuado más de un valor".
- Al poner la X la casilla cambiará a fondo verde, y en la columna "Control" aparece "OK".
- 1= absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.
- El cuestionario estará respondido cuando desaparezca la alarma "N ítems está sin puntuar", y no aparezca la alarma "Alguno de los ítems ha sido puntuado más de una vez".
- Para cualquier duda relacionada con el proyecto, puede contactar con:
Cayetana Rodríguez Fernández: cayetana.rodriguez68@gmail.com; teléfono: 650277586

ANEXO 3: DEFINICIONES ESTUDIO DELPHI.

Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales

DEFINICIONES

1. Trabajo Social

El trabajo social es una 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. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y el conocimiento, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (basado en FITS, 2014).

2. Sistema de Servicios Sociales (SSS)

Conjunto de servicios y prestaciones que insertándose con otros elementos de Protección Social, tiene como finalidad la promoción y el desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, en el entorno de la convivencia, y la prevención y la eliminación de las causas que conducen a la exclusión social (Catálogo de referencia de servicios Sociales del Consejo territorial de servicios sociales y del sistema para la autonomía y atención a la dependencia).

3. Comités de ética en Servicios Sociales (CESS)

Órgano de deliberación, consultivo, interdisciplinar, independiente creado para el análisis y asesoramiento en la resolución de los posibles conflictos éticos en la práctica de la intervención profesional en el Sistema de Servicios Sociales. A pesar de la heterogeneidad utilizada en la nomenclatura de estos órganos recogida en la respectiva normativa reguladora: Comités de ética en intervención social (CEIS) en Asturias y País Vasco, Comité de atención social en Navarra (CEANA) y comités sectoriales, Comité de ética de Salud y Bienestar Social en Castilla-La Mancha, o Comité de ética de Servicios Sociales en Baleares, Cataluña, y Castilla y León, utilizamos la denominación de Comités de Ética de Servicios Sociales en base a tres criterios: 1) el compromiso de los CESS de desarrollar la calidad ética en los Servicios Sociales, recogido en el articulado de su normativa; 2) el hecho, de que su creación a nivel autonómico se enmarca en las leyes de Servicios Sociales; y 3) su adscripción a un departamento competente en materia de Servicios Sociales.

ANEXO 4: CUESTIONARIO DELPHI. 1ª RONDA

Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales												
Respuestas: 1 = absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.												
BLOQUE 1. ETICA APLICADA, TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES												
N	Ítem	Desacuerdo					Acuerdo				Control	
1	El Trabajo Social es un soporte profesional básico y fundamental del Sistema de Servicios Sociales (SSS).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
2	El Trabajo Social tiene la responsabilidad ética de seguir contribuyendo al desarrollo del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
3	La relación profesional, a medida que el SSS se va dotando de más recursos, se está centrando más en los aspectos de identificación de recursos y de tramitación que en establecer una buena relación con los usuarios basada en la escucha y el análisis de las necesidades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
4	Los criterios de gestión y las normas y principios de las organizaciones sociales, en la práctica real, son compatibles con los valores y principios que orientan la práctica del Trabajo Social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
5	El Trabajo Social basado en la defensa de los derechos de la ciudadanía, como principio ético, puede contribuir a humanizar las organizaciones.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
6	La profesión de Trabajo Social debería liderar los avances necesarios para mejorar la calidad ética en las actuaciones de los centros, entidades y programas que integran el SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
7	El SSS contribuye a garantizar el bienestar en la ciudadanía.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
8	El SSS contribuye a mitigar la desigualdad en la ciudadanía.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
9	El SSS se debe centrar en la gestión de recursos.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
10	En realidad, el SSS se centra en la gestión de recursos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
11	El SSS se debe centrar en la atención integral centrada en la persona.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
12	En realidad, el SSS se centra en la atención integral centrada en la persona.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
13	La actividad profesional en la gestión de recursos genera incomodidad en el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
14	La heterogeneidad en la estructura y funcionamiento del SSS entre comunidades autónomas (CCAA) dificulta la promoción de una conciencia de ética social corporativa en la red de cobertura del Sistema.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
15	La falta de una Ley Estatal que dé en España cobertura a un sistema unificado de Servicios Sociales disminuye la efectividad del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
16	Las nuevas leyes de servicios sociales deberían incluir en su articulado la creación de estructuras de reflexión ética, como los Comités de ética en Servicios Sociales (CESS).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
17	La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la humanización de las organizaciones del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
18	La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la defensa de los derechos de la ciudadanía.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta	
	Por favor, escriba los comentarios que desee sobre los ítems del bloque que acaba de responder:											

BLOQUE 2. COMITÉS DE ÉTICA EN SERVICIOS SOCIALES (CESS)											
19	El avance y consenso hacia nuevas modalidades de afrontamiento profesional de la ética aplicada en los Servicios Sociales es insuficiente, si no se complementa con actuaciones desde los CESS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
20	Los CESS, liderados por la profesión del Trabajo Social, suponen un avance en la calidad de la ética aplicada en el funcionamiento del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
21	Los CESS son un instrumento básico para la mejora de la intervención en el SSS, desde una perspectiva ética.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
22	La existencia de una legislación que dé cobertura a los CESS en el ámbito autonómico puede potenciar la consolidación de los CESS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
23	La generalización de los CESS en todas las CCAA permitiría que la ética en las organizaciones del SSS formase parte de las decisiones sobre intervención social en cualquier territorio del Estado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
24	Los CESS deberían generalizarse en todas las CCAA.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
25	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de los profesionales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
26	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de las organizaciones.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
27	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones en políticas sociales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
28	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la elaboración de informes que orienten las prácticas profesionales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
29	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la elaboración de informes que orienten cambios institucionales u organizacionales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
30	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la elaboración de informes basados en los análisis de los conflictos sobre los que intervienen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
31	Los CESS deben contribuir a mejorar las prácticas profesionales mediante la elaboración de documentos que profundicen en la naturaleza del Trabajo Social.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
32	En la estructura de los CESS deben estar incluidas las personas atendidas desde los Servicios Sociales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
33	Los CESS deberían de pasar de ser órganos consultivos a ser órganos cuyas propuestas ante determinados dilemas, puedan prevalecer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
	Por favor, escriba los comentarios que desee sobre los ítems del bloque que acaba de responder:										

BLOQUE 3. APORTACIONES DE LOS CESS AL ENRIQUECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES											
Las aportaciones de los CESS al SSS se deberían de centrar en:											
34	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a los profesionales del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
35	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a las organizaciones del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
36	Promover la formación en materia de ética a profesionales del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
37	Facilitar asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
38	Promover la elaboración y difusión de material de reflexión sobre la ética profesional.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
39	Difundir conocimiento en documentos abiertos al público.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
40	Generar conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
41	Reflexionar sobre principios y criterios que suponen una mejora para el avance del SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
42	Elaborar informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
43	Elaborar informes que enriquezcan el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
44	Fomentar la investigación en materia de ética aplicada a la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
45	Desarrollar la ética de los profesionales, que es sobre quien recae la responsabilidad de la intervención social en el SSS.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
46	Centrar su reflexión ética sobre las organizaciones de Servicios Sociales, potenciando una cultura de ética corporativa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta
Por favor, escriba los comentarios que desee sobre los ítems del bloque que acaba de responder:											

ANEXO 5: INSTRUCCIONES ESTUDIO DELPHI. 2ª RONDA

Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales

Segunda ronda de puntuaciones

INSTRUCCIONES

Como en la ronda 1, se ha optado por utilizar el formato electrónico para realizar la puntuación de la lista de ítems del cuestionario Delphi. Las principales ventajas de puntuar en este formato en vez de en formato papel son dos:

Lleva incorporado un sistema de alarma que avisa cuando quedan ítems por puntuar o se ha puntuado dos veces el mismo ítem. Ambos errores son muy frecuentes cuando se puntúa sobre papel.

Elimina los errores de introducción de datos.

Por favor, cuando termine de leer estas instrucciones, lea la hoja de las definiciones.

CÓMO PUNTUAR LA RESPUESTA A CADA ÍTEM

En primer lugar, sitúese en la hoja "Cuestionario_Delphi" y ajuste el zoom del Excel para que en la pantalla se vea el título completo "Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales".

En esta segunda ronda de puntuaciones, usted tiene información de las puntuaciones de la primera ronda. En la hoja "Cuestionario_Delphi", puede ver la distribución de las puntuaciones de los panelistas de la primera ronda y su propia puntuación. Verá que a la derecha de cada ítem aparecen 9 columnas numeradas del 1 al 9 bajo el título "Ronda 1 (previa)". En estas columnas se muestra la distribución de las puntuaciones del panel. Debajo de cada puntuación, consta el número de panelistas que han realizado esa puntuación. Por ejemplo, si, para un determinado ítem, en la columna 7 hay un 4, significa que hay 4 panelistas que han puntuado 7. Además, bajo la columna "M" puede ver la mediana de las puntuaciones de los panelistas en la primera ronda.

Para puntuar la Ronda 2 (actual), puede considerar, o no, las puntuaciones de la Ronda 1, al ver su puntuación y la distribución de las puntuaciones de los demás panelistas. El método Delphi no es un método de consenso, sino un método que mide el grado de consenso que alcanzan los panelistas, pero no fuerza el consenso. De manera que siéntase libre de elegir cualquier puntuación, sea la misma o no que en la ronda 1, pero por favor, puntúe de nuevo aunque usted vaya a realizar la misma puntuación.

El cuestionario consta de 46 ítems. Para puntuar cada ítem, dispone de una escala del 1 al 9 bajo el título "Ronda 2 (actual)". En esta escala de puntuación, usted debe marcar con una X (mayúscula) un número del 1 al 9 para graduar la medida en que está de acuerdo con el enunciado del ítem, teniendo en cuenta que: 1= absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.

CÓMO MARCAR LA PUNTUACIÓN ELEGIDA

La forma más sencilla de marcar la X es posicionándose con el teclado sobre la casilla elegida y pulsar "X" con la opción de "mayúsculas" activada, aunque también puede hacerlo con el ratón, eligiéndola del menú desplegable que aparece al posicionarse en cada casilla.

Observará que al poner la X en el número seleccionado de la escala de cada ítem, la casilla cambia al color verde, y en la columna "Control" aparece "OK". De esta forma le resultará más fácil identificar qué ítems han sido ya puntuados. Únicamente debe seleccionar un número en cada escala, de lo contrario le saldrá una alarma en la columna "Control", en rojo sobre fondo amarillo con el texto: "Ha puntuado más de un valor".

Usted habrá terminado de puntuar correctamente todos los ítems cuando no haya ninguna alarma con "Falta" o con "Ha puntuado más de un valor" en la hoja, además, al final de la hoja hay un sistema de alertas que le informa si algún ítem no ha sido puntuado o algún ítem ha sido puntuado más de una vez.

RECUERDE

Puntúe todos los ítems.

Puntúe los ítems teniendo en cuenta la mejor evidencia científica y su mejor juicio sobre el enunciado del ítem.

No debe seleccionar más de un número en cada escala. Si lo hace, le aparecerá el mensaje "Ha puntuado más de un valor".

Al poner la X la casilla cambiará a fondo verde, y en la columna "Control" aparece "OK".

1= absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.

El cuestionario estará respondido cuando desaparezca la alarma "N ítems está sin puntuar", y no aparezca la alarma "Alguno de los ítems ha sido puntuado más de una vez."

Para cualquier duda relacionada con el proyecto, puede contactar con:

Cayetana Rodríguez Fernández: cayetana.rodriguez68@gmail.com; teléfono: 650277586

ANEXO 6: CUESTIONARIO DELPHI. RONDA 2ª

Aportación de los Comités de Ética al desarrollo del Sistema de Servicios Sociales																									P-X
Segunda ronda de puntuaciones																									
Respuestas: 1 = absolutamente en desacuerdo; 5 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 9 = absolutamente de acuerdo.																									
En "Ronda 1 (previa)": En cada ítem, debajo de cada puntuación, consta el número de panelistas que han realizado esa puntuación. M: Mediana de las puntuaciones. Resaltado en verde, el número de panelistas, entre los que está usted, que ha realizado esa puntuación. Para puntuar la "Ronda 2 (actual)", puede considerar, o no, las puntuaciones de la Ronda 1. Puntúe con una "X". Puede ver más detalle en la hoja "Instrucciones"																									
N	Ítem	Ronda 1 (previa)										Ronda 2 (actual)										Control			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	Desacuerdo					Acuerdo								
BLOQUE 1. ETICA APLICADA, TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES																									
N	Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	Desacuerdo					Acuerdo					Control			
1	El Trabajo Social es un soporte profesional básico y fundamental del Sistema de Servicios Sociales (SSS).	0	0	0	0	0	0	3	3	23	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
2	El Trabajo Social tiene la responsabilidad ética de seguir contribuyendo al desarrollo del SSS.	0	0	0	0	0	1	1	6	21	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
3	La relación profesional, a medida que el SSS se va dotando de más recursos, se está centrando más en los aspectos de identificación de recursos y de tramitación que en establecer una buena relación con los usuarios basada en la escucha y el análisis de las necesidades	0	0	2	0	1	4	7	3	12	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
4	Los criterios de gestión y las normas y principios de las organizaciones sociales, en la práctica real, son compatibles con los valores y principios que orientan la práctica del Trabajo Social	0	2	1	2	6	8	4	2	4	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
5	El Trabajo Social basado en la defensa de los derechos de la ciudadanía, como principio ético, puede contribuir a humanizar las organizaciones.	0	0	0	0	1	1	2	4	21	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
6	La profesión de Trabajo Social debería liderar los avances necesarios para mejorar la calidad ética en las actuaciones de los centros, entidades y programas que integran el SSS.	0	0	0	0	2	5	4	4	14	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
7	El SSS contribuye a garantizar el bienestar en la ciudadanía.	0	1	1	0	3	4	8	3	9	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
8	El SSS contribuye a mitigar la desigualdad en la ciudadanía.	0	1	1	2	4	5	4	2	10	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
9	El SSS se debe centrar en la gestión de recursos.	9	9	2	5	2	1	0	0	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
10	En realidad, el SSS se centra en la gestión de recursos	1	0	0	0	6	7	7	3	5	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
11	El SSS se debe centrar en la atención integral centrada en la persona.	1	0	0	0	0	0	4	1	23	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
12	En realidad, el SSS se centra en la atención integral centrada en la persona.	5	5	4	5	5	2	2	1	0	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
13	La actividad profesional en la gestión de recursos genera incomodidad en el ejercicio del Trabajo Social en el ámbito del SSS.	0	0	3	3	12	4	4	1	2	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
14	La heterogeneidad en la estructura y funcionamiento del SSS entre comunidades autónomas (CCAA) dificulta la promoción de una conciencia de ética social corporativa en la red de cobertura del Sistema.	1	0	3	2	4	1	3	6	9	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
15	La falta de una Ley Estatal que dé en España cobertura a un sistema unificado de Servicios Sociales disminuye la efectividad del SSS.	1	0	0	2	0	5	6	2	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
16	Las nuevas leyes de servicios sociales deberían incluir en su articulado la creación de estructuras de reflexión ética, como los Comités de ética en Servicios Sociales (CESS).	0	0	0	0	1	1	4	5	18	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
17	La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la humanización de las organizaciones del SSS.	0	0	0	0	1	2	5	8	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
18	La ética, aplicada desde la deontología del Trabajo Social a los Servicios Sociales, mejora la defensa de los derechos de la ciudadanía.	0	0	0	1	2	2	6	5	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta				
Por favor, escriba los comentarios que desee sobre el bloque que acaba de responder en este recuadro blanco.																									

BLOQUE 2. COMITÉS DE ÉTICA EN SERVICIOS SOCIALES (CESS)																								
N	Ítem	Ronda 1 (previa)										Ronda 2 (actual)								Control				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	Desacuerdo					Acuerdo							
19	El avance y consenso hacia nuevas modalidades de afrontamiento profesional de la ética aplicada en los Servicios Sociales es insuficiente, si no se complementa con actuaciones desde los CESS.	0	0	0	0	4	2	3	8	10	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
20	Los CESS, liderados por la profesión del Trabajo Social, suponen un avance en la calidad de la ética aplicada en el funcionamiento del SSS.	1	0	1	0	4	3	3	6	9	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
21	Los CESS son un instrumento básico para la mejora de la intervención en el SSS, desde una perspectiva ética.	0	0	0	0	0	1	8	8	10	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
22	La existencia de una legislación que dé cobertura a los CESS en el ámbito autonómico puede potenciar la consolidación de los CESS.	0	0	0	0	1	2	6	5	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
23	La generalización de los CESS en todas las CCAA permitiría que la ética en las organizaciones del SSS formase parte de las decisiones sobre intervención social en cualquier territorio del Estado.	0	0	0	0	2	3	8	4	10	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
24	Los CESS deberían generalizarse en todas las CCAA.	0	0	0	0	0	2	2	8	15	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
25	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de los profesionales.	0	0	0	0	0	1	0	8	18	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
26	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones de las organizaciones.	0	0	0	0	1	0	1	7	18	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
27	Los CESS deben enriquecer el SSS mediante la incorporación de reflexiones éticas sobre la toma de decisiones en políticas sociales.	0	0	0	0	0	1	2	8	16	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
28	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la elaboración de informes que orienten las prácticas profesionales	0	1	0	0	0	2	4	6	14	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
29	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la elaboración de informes que orienten cambios institucionales u organizacionales.	0	0	0	0	0	2	2	9	14	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
30	Los CESS deben contribuir a la consolidación del SSS mediante la elaboración de informes basados en los análisis de los conflictos sobre los que intervienen.	0	0	0	0	1	2	1	7	16	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
31	Los CESS deben contribuir a mejorar las prácticas profesionales mediante la elaboración de documentos que profundicen en la naturaleza del Trabajo Social.	0	0	0	1	2	4	3	6	11	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
32	En la estructura de los CESS deben estar incluidas las personas atendidas desde los Servicios Sociales.	2	1	1	1	3	1	5	4	9	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
33	Los CESS deberían de pasar de ser órganos consultivos a ser órganos cuyas propuestas ante determinados dilemas, puedan prevalecer.	3	2	3	2	3	1	5	3	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta			
Por favor, escriba los comentarios que desee sobre el bloque que acaba de responder en este recuadro blanco:																								

BLOQUE 3. APORTACIONES DE LOS CESS AL ENRIQUECIMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES																												
N	Ítem	Ronda 1 (previa)										Ronda 2 (actual)										Control						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	M	Desacuerdo					Acuerdo											
	Las aportaciones de los CESS al SSS se deberían de centrar en:																											
34	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a los profesionales del SSS.	0	0	0	0	0	0	5	6	16	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
35	Sensibilizar sobre cuestiones éticas a las organizaciones del SSS.	0	0	0	0	0	0	3	7	17	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
36	Promover la formación en materia de ética a profesionales del SSS.	0	0	0	1	0	0	5	6	15	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
37	Facilitar asesoramiento y orientación en la toma de decisiones ante problemáticas éticas que surgen en la intervención social	0	0	0	0	0	0	3	5	19	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
38	Promover la elaboración y difusión de material de reflexión sobre la ética profesional.	0	0	0	0	1	1	5	4	16	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
39	Difundir conocimiento en documentos abiertos al público.	1	0	0	0	1	0	4	6	15	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
40	Generar conocimiento sobre cultura ética y buenas prácticas en las organizaciones de Servicios Sociales.	1	0	0	0	0	0	4	6	16	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
41	Reflexionar sobre principios y criterios que suponen una mejora para el avance del SSS.	0	0	0	0	0	2	4	5	16	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
42	Elaborar informes que enriquezcan la legislación en materia de Servicios Sociales.	1	0	0	0	1	1	6	5	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
43	Elaborar informes que enriquezcan el desarrollo de políticas públicas en materia de Servicios Sociales.	1	0	0	0	0	1	6	6	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
44	Fomentar la investigación en materia de ética aplicada a la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales	0	0	0	0	1	0	4	4	18	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
45	Desarrollar la ética de los profesionales, que es sobre quien recae la responsabilidad de la intervención social en el SSS.	1	0	0	1	1	3	5	3	13	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
46	Centrar su reflexión ética sobre las organizaciones de Servicios Sociales, potenciando una cultura de ética corporativa.	1	1	0	0	0	5	7	2	11	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Falta							
Por favor, escriba los comentarios que desee sobre el bloque que acaba de responder en este recuadro blanco:																												