

Cuestiones éticas en la intervención con familias y menores

Ethical issues in the intervention with families and children

Agustín LOZANO VICENTE
Ayuntamiento de Avilés (España)
aguslozal@gmail.com

Recibido: 29/06/2014
Revisado: 31/07/2014
Aceptado: 13/01/2015
Disponible on line: 10/06/2015

Resumen

La finalidad del presente artículo consiste en analizar el ejercicio de la responsabilidad ética en el ámbito de la intervención familiar. En primer lugar, y con la intención de destacar sólo aquellos aspectos que van a resultar relevantes para abordar las cuestiones éticas implicadas, se presenta forma breve el doble ámbito de actuación de la intervención familiar: el ámbito de medidas genéricas de apoyo familiar y el ámbito de la atención y protección del menor en situaciones de riesgo social. En segundo lugar, se expone lo que a nuestro juicio son las características constitutivas de la ética de la intervención familiar. Por una parte, se señala que es el mandato social lo que configura la identidad y práctica ética del profesional. Por otra, se subraya la necesidad de diferenciar entre normas éticas, morales y jurídicas a la hora de afrontar los problemas y dilemas en la intervención social. Teniendo esto en cuenta, se apuntan una serie de cuestiones relevantes en la ética de la intervención familiar.

La intervención familiar implica el ejercicio de competencias con gran incidencia en la vida de las personas. Así, resulta fundamental que las instituciones y profesionales reconozcan estas cuestiones y las incluyan en sus programas de formación profesional junto a la creación de instrumentos de reflexión crítica sobre la ética de la atención a la infancia, familia y adolescencia.

Palabras clave: ética, intervención familiar, protección de menores, autonomía, confidencialidad.

Abstract

The purpose of this paper is to analyze the performance of ethical responsibility in the field of family intervention. First of all, with the intention to emphasize only those aspects that will be relevant to addressing the ethical issues involved, the paper exposes briefly the double scope of family intervention: the scope of generic measures of family support and the scope of the care and protection of the child in situations of social risk. Secondly, it sets out what I believe are the constituent features of the ethics of family intervention. On the one hand, it is pointed out that it is the social mandate which configures the identity and ethics of professional practice. On the other hand, it emphasizes the need to differentiate between ethical, moral and legal standards in addressing the problems and dilemmas of the social intervention. With this in mind, I suggest a series of relevant issues in the ethics of family intervention.

Family intervention involves the exercise of powers with great impact on the lives of people. Thus, it is essential that institutions and professionals recognize those issues and include them in their professional development programs along with the creation of critical thinking on the ethics of the attention to the infancy, family and adolescence.

Keywords: ethic, family support, child protection services, autonomy, confidentiality.

Referencia normalizada: Lozano Vicente, A. (2015): «Cuestiones éticas en la intervención con familias y menores». *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1): 127-136.

Sumario: Introducción. 1. Servicios Sociales e intervención con la infancia, familia y adolescencia. 2. Consideraciones sobre la ética en la intervención familiar. 3. Conclusiones. 4. Referencias bibliográficas.

Introducción

La ética en la atención a la familia e infancia se enmarca dentro de la ética de la intervención social. Como han señalado diversos autores, la re-

flexión ética siempre ha sido una cuestión presente en la profesión del Trabajo Social (Reamer, 1998). Así mismo, Idareta (2013) afirma que en relación a las cuestiones éticas, la prácti-

ca del Trabajo Social ha estado influenciada por el contexto histórico-filosófico vigente en cada época histórica. El autor destaca los temas actuales de la ética en el campo del Trabajo Social:

El desarrollo de modelos de resolución de dilemas éticos, las auditorías éticas, la aproximación de diferentes teorías éticas al Trabajo Social, el estudio de las funciones de los profesionales, la validación y traducción de diferentes herramientas de otras disciplinas afines (psicología y sociología, principalmente) para el estudio de aspectos éticos de la intervención en Trabajo Social, la aplicación de los principios éticos a la intervención social, así como la sistemática reactualización y mejora de los distintos códigos deontológicos existentes (2013, p. 495).

La ética en la intervención social familiar comparte la fuente de legitimidad del sistema de Servicios Sociales en la promoción de la autodeterminación y autonomía de las personas, pero también tiene unas particularidades derivadas de los destinatarios prioritarios de su intervención, esto es, los menores de edad y del ejercicio de competencias con una gran incidencia sobre la vida de las familias y menores. La intervención familiar se realiza siempre inmersa en una compleja trama relacional entre profesionales, familias, menores e instituciones públicas. Por ello, es especialmente oportuno explorar las características inherentes a la atención a la familia e infancia. En primer lugar, porque el sistema de Servicios Sociales debe ser capaz de fijar y de transmitir lo que se quiere conseguir con las políticas públicas, así como los valores que animan dichas políticas. En segundo lugar, para que los profesionales de la atención a la familia, infancia y adolescencia (fundamentalmente, trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales) puedan disponer de espacios de reflexión sobre el quehacer experto y ético de su intervención, que a menudo genera la inevitable toma de decisiones difíciles (Mayoral, 2009).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que la actividad de los profesionales de la intervención familiar se ha profesionalizado bajo el desarrollo y auspicio del Estado del Bienestar y sus instituciones. El contexto institucional tiene entonces un papel fundamental en la configuración de la responsabilidad e identidad profesional, incluyendo por lo tanto la praxis ética de los profesionales (Salcedo, 2010; Dickson, 2009). Siendo

esto así, nosotros vamos a defender que en la intervención familiar, los dilemas y conflictos habituales no son sólo de carácter ético, sino también entre normas éticas, morales y jurídicas, así como en los modos de operar de las instituciones y el servicio prestado a los usuarios.

Teniendo esto en cuenta, se plantean una serie de cuestiones y problemas relevantes en el ejercicio de la responsabilidad ética en la intervención familiar, como muestra de la profunda preocupación actual del Trabajo Social y el sistema público de Servicios Sociales por todo lo relativo a las implicaciones éticas de la profesión (Ballester, Úriz, Viscarret, 2013).

1. Servicios Sociales e intervención con la infancia, familia y adolescencia

La intervención en el ámbito familiar tiene un doble ámbito de actuación, con funciones diferenciadas pero relacionadas entre sí: por una parte, el ámbito de las medidas genéricas de apoyo familiar, llevadas a cabo desde diversos espacios, instituciones y programas; por otra parte, el ámbito de la atención y protección del menor en situaciones de riesgo social, realizadas desde equipos y servicios especializados.

Vamos a presentar brevemente las características distintivas de cada ámbito, mencionando sólo aquellos aspectos que resultan relevantes para las cuestiones éticas de la intervención familiar.

1.1. Ámbito de promoción y apoyo a la familia y al menor

En la actualidad y desde las políticas públicas, el ámbito de la intervención social con la familia e infancia incluye una gran variedad de programas de prevención, promoción y apoyo. Estos programas de actuación se realizan desde los Servicios Sociales comunitarios, especializados y en múltiples programas dentro de la iniciativa privada y pública. La intervención social, tanto en la práctica profesional como en la formación e investigación, requiere la detección, identificación y estudio de una variedad muy amplia de factores influyentes en una situación determinada: factores individuales de padres, tutores e hijos; se analizan y evalúan los riesgos, siempre junto a las protecciones y capacidades resilientes de cada uno de los miembros de la familia; así mismo se tiene en cuenta la importancia de las relaciones entre padres o tutores, menores y los recursos comunitarios. Desde esta perspecti-

va, se refuerza el papel de los profesionales de la intervención familiar como facilitadores de recursos, colaboradores, capacitadores y mediadores, con funciones de orientación y organización familiar fundamentalmente. El menor, la familia y los profesionales de la intervención social constituyen la triada básica de relaciones. La relación y coordinación entre niveles de intervención y programas es, en este punto, esencial, pues los distintos profesionales, sólo por el hecho de la atención continuada en el tiempo, conocen el sistema familiar y sus características propias (Villalba, 2004).

Por otra parte, hay que tener en cuenta el progresivo reconocimiento de los menores como agentes sociales y titulares activos de sus propios derechos así como la capacidad creciente para ejercerlos. En este sentido, por ejemplo, la denominada «doctrina del menor maduro» es un aspecto que está cada vez más presente en ámbitos jurídicos, médicos y en las discusiones bioéticas (Sánchez, 2005; Hernanz, 2005; Río, 2010; Torre, 2011). El concepto de «menor maduro» fue concebido en los Estados Unidos en los años 1970, debido a las demandas, cada vez más frecuentes, que ponían los padres de los adolescentes contra los médicos por asistir a sus hijos sin su consentimiento. Desde el punto de vista jurídico, se discrimina entre la capacidad de obrar que se adquiere, en condiciones normales, a los 18 años y capacidad jurídica, donde el derecho positivo contempla numerosos supuestos en los que el menor, incluso independientemente del reconocimiento formal de su emancipación, tiene capacidad suficiente para asumir las consecuencias jurídicas de sus actos y protagonizar relaciones jurídicas. El concepto de «menor maduro» es entonces un término para designar a menores de edad, pero con capacidad suficiente para participar en la toma de decisiones, tanto médicas como de otro tipo, que le afectan. Se reconoce así la existencia de determinados derechos en niños y adolescentes, en función del nivel de madurez observado, sin necesidad de esperar a la mayoría de edad legal. La principal dificultad de la doctrina del «menor maduro» se encuentra precisamente en la valoración de la madurez o capacidad para tomar decisiones ya que no existen directrices claras ni suficientes procedimientos validados. Estos desarrollos y debates están siendo progresivamente asimilados en el ámbito de la intervención social, como

realización del principio de autonomía y del derecho a la participación del menor en las decisiones que le afectan (Mayoral, 2009).

Se ha afirmado que en las sociedades modernas y pluralistas la reflexión bioética debe ser minimalista y permisiva porque no hay bienes en sí, ni existe un consenso social determinado sobre un conjunto de valores o moralidad pública que deba ser salvaguardada por ley. Así mismo, cada vez resulta más difícil establecer de forma objetiva cuál es y en qué consiste el interés y beneficio del menor. La familia entonces ha sido designada como una institución de beneficencia, encargada de decidir y definir el mayor interés para cada uno sus miembros, consistiendo la función del Estado y otras instituciones en la vigilancia de la no-maleficencia, cuando padres o tutores no actúan como garantes de los intereses de sus hijos (Gracia, 2010).

Por lo tanto en este ámbito, como han señalado diversos autores, la intervención familiar a través de las políticas públicas está presidida y orientada por los valores de autonomía moral y respeto por los deseos, opciones, necesidades y valores de la unidad familiar y cada uno de sus miembros, recabando su consentimiento antes de emprender cualquier acción y considerando que el fin de la actividad profesional consiste en la promoción de la autodeterminación de la unidad familiar y sus miembros (Máiquez y Capote, 2001, Salcedo, 2001, Villalba, 2004, Segado, 2011).

1.2. **Ámbito de protección de menores**

El Trabajo Social específico con la familia, infancia y adolescencia ha estado vinculado tradicionalmente a los dispositivos de protección infantil en situaciones de riesgo y desamparo (Paúl y Arruabarrena, 2001; Villalba, 2004).

Junto a las intervenciones de tipo preventivo, y sin perder ellas mismas ese carácter, las medidas de protección representan el componente más activo del encargo social de defensa de los derechos del niño, al afrontar desde las instituciones públicas las situaciones en que de forma más grave se pueden ver afectados esos derechos. Cuando está en juego el bienestar del menor, no sólo habría buenas razones para no atender la autonomía moral de quienes ponen en riesgo al menor sino que la responsabilidad pública y los valores profesionales e institucionales avalan que así se haga, hasta el punto de lle-

gar a justificar que hay que proteger al menor y su familia de sí mismos, aunque ello suponga ir contra su voluntad así como una pérdida de derechos (Calder, 1999; Mayoral, 2009).

Se señala que, según se contempla en la Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, entre la situación de riesgo social y la de desamparo no existe una separación tajante y clara, sino que la diferencia entre ambas se basa en que la gravedad del caso requiera la separación o no del menor de su núcleo familiar. Esta diferencia es la que a su vez matiza la intensidad de la intervención de los poderes públicos. Si en las situaciones de riesgo social, lógicamente las más numerosas, la intervención debe ir encaminada a eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo; en las situaciones de desamparo, la intervención se concreta en la asunción por la entidad pública de la tutela del menor, con la consiguiente suspensión de la *patria potestad* o tutela ordinaria y en continuar ofreciendo a la familia, si esta lo acepta, todo tipo de apoyos para que el menor pueda, lo antes posible, retornar con su familia (Martínez, 1997; Paúl y Arruabarrena, 2001).

En el ámbito de la protección del menor, se puede producir una compleja situación relacional en la cual, la necesidad de adoptar una medida de protección se opone y enfrenta al deseo y criterio del mismo menor y su familia. Cabe así mismo la posibilidad de que sea el menor «maduro» y los profesionales quienes estén conformes en la adopción de una medida de protección, en contra del criterio expreso del grupo familiar. Incluso con adolescentes infractores y con graves problemas de comportamiento, que no por ello dejan de ser menores sujetos a protección, y sin perjuicio de la responsabilidad penal en la que puedan incurrir según la Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor, los profesionales y los padres o tutores pueden coincidir en la necesidad de adoptar una medida de protección, en contra del deseo expresado por el mismo menor (Arteaga, 2012). El tema es, ciertamente, de una gran complejidad, sobre todo en su aplicación a situaciones y conflictos concretos.

Estas realidades familiares dejan a los profesionales y equipos responsables del sistema de protección del menor en la posición de tener que promover el bienestar y autonomía de la familia, mientras desempeñan su labor de forma habi-

tual con *usuarios involuntarios* mediante un doble rol profesional (contradictorio en la mayoría de las ocasiones): como funcionarios del Estado con el encargo de la protección del menor y a la vez como recurso de apoyo a la familia (Hutchinson, 1987; Akbar, 2011). Efectivamente, el ordenamiento jurídico confirma en múltiples normas el principio general del supremo interés del menor sobre cualquier otro interés legítimo. Pero se trata de un concepto jurídico-ético indeterminado: se exige al profesional que tenga los conocimientos, las capacidades y la autoridad para valorar qué es mejor para el niño o el adolescente en situaciones de riesgo, pero también que sepa delimitar la difusa línea entre la separación del menor de su familia y el respeto por la moral familiar, el derecho a la vida familiar y la *patria potestad*; o responder ante la voluntad, no siempre clara ni correctamente expresada del menor, que quizás no tiene suficiente capacidad, información y experiencia para entender las alternativas que se le plantean (Mayoral, 2009).

2. Consideraciones sobre la ética en la intervención familiar

La realidad de la actividad del Trabajo Social se ha profesionalizado bajo el desarrollo y auspicio del Estado del bienestar y sus instituciones. Los profesionales de la intervención social desarrollan su actividad dentro de una estructura institucional que tiene la responsabilidad de realizar un mandato social que habitualmente concreta las políticas sociales. El contexto institucional tiene así un papel fundamental en la configuración de la identidad profesional, incluyendo por lo tanto la praxis ética de los profesionales. Así, los distintos agentes de la intervención familiar llegan a tener responsabilidades éticas con las familias y menores porque previamente han adquirido responsabilidades públicas ante la institución (Salcedo, 2001; Salcedo, 2010). Por ejemplo, Hardiker y colaboradores (1999) establecen una relación entre concepciones del Estado y los distintos programas de prevención de menores, de tal manera que cruzando los datos —cuatro modelos de Estado y cuatro tipologías de programas de prevención— se obtienen 16 posibles valores sociales que pueden condicionar la práctica y ética profesional en la intervención con menores.

Ahora bien, con el sistema de coordenadas antropológico que tomamos de referencia (Bue-

no, 1996; Alvargonzález, 2013), es necesario distinguir los ámbitos de la moral, la ética y la política. Esta distinción no es un asunto de meras palabras sino de las realidades que designan. Por este motivo, se tratará de mostrar la utilidad que tiene la distinción de estos tres ámbitos de la realidad a la hora de clarificar o reinterpretar, para poder entender mejor las realidades presentes en la ética de la intervención familiar.

Partimos de la consideración de la «Ética», como una característica definitoria y constitutiva de la conducta de todo sujeto. La conducta ética se mantiene en un ámbito antropológico, es decir, que el predicado ético afecta a todas las personas. Las normas éticas quedarían definidas por su objetivo material, esto es, la salvaguarda de la fortaleza e integridad de la persona, en la medida en que ello sea posible, y por los procedimientos que estén a nuestro alcance, por ejemplo, mediante la medicina, definida ella misma como una profesión de naturaleza ética, pero también mediante la intervención de los profesionales del Trabajo Social. La ética es así «universal» pues cada individuo es su referencia y no puede haber excepciones por motivos de sexo, edad, raza, o cualesquiera otros. En cambio, las normas morales (según la etimología del término *mores*, las costumbres de los distintos grupos), aunque puedan hacer referencia a los individuos, se predicán de ellos en cuanto aparecen configurados en diversos grupos humanos, como por ejemplo, la familia. Las normas morales no son universales, porque los grupos humanos son distintos, dados a escala histórico-cultural y muchas veces en conflicto mutuo. Dicho esto, entendemos que las normas éticas en ocasiones son compatibles entre sí, pero otras veces no; por ejemplo, la norma ética «no matarás» se encuentra comprometida en situaciones límite de defensa personal. Las normas éticas y morales en ocasiones son compatibles, pero en otros casos no, como cuando un individuo se sacrifica de forma altruista en beneficio de su grupo social. Se puede decir entonces que las normas jurídicas, en numerosos casos, tienen como objetivo canalizar y resolver (en la medida de lo posible) los conflictos entre normas morales y éticas (Bueno, 1996; Alvargonzález, 2013).

No desconocemos la existencia de otras propuestas terminológicas para referirse a las realidades éticas, morales y políticas, coincidiendo

con ellas sin embargo en la necesidad de diferenciar estas realidades con independencia del nombre que se les dé.

Por ejemplo, es evidente que los comportamientos éticos habrán de ser inmediatamente contrastados, comparados y analizados entre sí. De este modo, el término «Ética» cobrará también una dimensión teórica o reflexiva. Así habría podido surgir la idea de reservar el término «Moral» para hacer referencia directa al comportamiento humano y a su calificación en cuanto bueno o malo, mientras que la «Ética» constituiría un segundo nivel reflexivo acerca de los ya existentes juicios, códigos y acciones morales (Úriz, 2000). Ahora bien, nos parece evidente que si un tratado o una teoría reciben la denominación de «Ética» es por metonimia con los comportamientos éticos reales, ya que la referencia al término «Ética» como constitutivo de la conducta del hombre es tan efectiva —y más antigua, ya en la etimología del término— como pueda ser su referencia como reflexión de segundo orden.

Teniendo esto presente, los conflictos y dilemas que se presentan en la intervención familiar no serían tan sólo de naturaleza «ética», sino también y de forma conflictiva, de carácter moral, jurídico o incluso político. Entre los problemas que enfrentan los profesionales en la intervención familiar, unos están amparados por el Derecho, como el ejercicio de la *patria potestad* así como la progresiva autonomía de la voluntad y la capacidad de obrar del menor; otros por la Moral, como la preservación y promoción de la autonomía del grupo familiar a la hora de sostener y cuidar de sus miembros; otros se refieren a las normas deontológicas de los profesionales y otros se refieren a la ética profesional, sancionada institucionalmente.

Dicho esto, entendemos entonces que el dilema esencial al que se enfrenta la intervención social en el ámbito familiar con menores tendría que ver con el conflicto entre la norma, de carácter moral, que supone el respeto por la autonomía del grupo familiar, que como vimos ha sido reconocida como una institución benefactora para con sus miembros, frente a la norma ética que justifica la intromisión en la moral familiar cuando esta institución actúa de forma maleficente hacia sus miembros más indefensos o vulnerables. El principio del supremo interés del menor, sancionado y amparado por la legis-

lación público-estatal, es un principio de carácter eminentemente ético, en el sentido dicho más arriba. Y esta norma ética tendría, en última instancia, prioridad sobre la moral y autonomía del grupo familiar ante las situaciones de maltrato por parte de la unidad familiar. Dicho de otro modo, existirían dos normas vigentes en nuestra sociedad, cada una reconocida y sancionada por diferentes códigos (éticos, morales, jurídicos) que entrarían en conflicto y no pueden mantenerse al mismo tiempo: una es la norma moral de la autonomía familiar; la otra es el mal que se quiere evitar, o el bien que se quiere promover, con la norma ética de la acción tutelar, cuando el grupo familiar no cumple con su función de satisfacer las necesidades del niño y se hace necesaria su salvaguarda (Paúl y Arruabarrena, 2001; Mayoral, 2009).

En este sentido, cuando se afirma, y con razón, que el Trabajo Social es una profesión ética, nosotros lo entendemos privilegiando esta dimensión constitutiva de la conducta de todo sujeto que tiene como propósito preservar la integridad de cada persona. La actividad profesional, entonces, en la intervención familiar es ante todo acción ética. Asimismo y de forma análoga, cuando el médico intenta sanar al enfermo, actúa de forma ética, ya que es su propia praxis como médico la que inaugura y establece las líneas del proceder ético. Y lo que se afirma es que la ética profesional en la intervención social familiar viene sancionada por la responsabilidad y mandato público, ya que es el marco jurídico-normativo, en último término político, el que establece la fuerza de obligar de la ética profesional del sistema público de Servicios Sociales, por encima de otros intereses o valores, como la moral del grupo familiar (Salcedo, 2001; Dickson, 2009).

A partir de este conflicto esencial entre la norma moral y la norma ética, gravitan las principales cuestiones y dilemas éticos, en sentido amplio, que conciernen a la intervención familiar. Nosotros vamos comentar brevemente algunas de las situaciones y cuestiones más relevantes.

2.1. Consentimiento informado

Existe suficiente evidencia jurídica, sociológica y psicológica para afirmar la ventaja que para los menores supone vivir con su propia familia, aspecto que contempla la legislación y literatu-

ra especializada. Así, junto a las medidas de apoyo familiar de carácter genérico y preventivo, los programas dirigidos a la preservación y reunificación familiar tienen carácter prioritario. Cuando se adopta una medida de protección que implica la separación del menor de su familia, ésta siempre tiene, en principio, un carácter temporal y se promueve el mantenimiento del vínculo entre padres, tutores y menores así como el retorno del menor si desaparecen los indicadores de riesgo. Si la decisión de separación es definitiva, se prioriza el acogimiento del menor en su familia extensa y si esto no es posible, la integración del menor en una familia ajena (Harris, 1985; Paúl y Arruabarrena, 2001; National Association of Social Workers, 2013).

En cualquier caso, y al margen de las inevitables funciones de control y autoridad que asumen los profesionales de la intervención familiar, se ha indicado que constituye un principio elemental de buena práctica recabar el consentimiento de los padres o tutores en las intervenciones que les afectan así como el incorporarlos en el proceso de toma de decisiones y hacerles parte responsable del cumplimiento de los acuerdos adoptados. Sin embargo, el consentimiento de los padres o tutores, en algunos casos no resulta aconsejable, como ocurre en situaciones de posible abuso sexual o malos tratos físicos. En estos supuestos, si los padres o tutores son conocedores de que se está llevando a cabo una investigación, existe el riesgo de que amenacen o coaccionen al menor para que niegue los hechos ante el profesional. Por otra parte, se suscita la cuestión de hasta qué punto, y durante cuánto tiempo, debería primar el consentimiento, o la colaboración con padres o tutores, sobre la calidad y premura de la decisión en materia de protección que es prudente adoptar en cada caso (Paúl y Arruabarrena, 2001; Dickson, 2009).

Así mismo y teniendo en cuenta la «doctrina del menor maduro» o tratándose de adolescentes, un asunto relevante consiste en valorar si es necesario contar con el consentimiento del menor para iniciar la intervención, cuando se identifican conductas de riesgo problemáticas, o si es suficiente la conformidad de los padres. Las intervenciones con adolescentes en riesgo suelen partir de una realidad: la falta de voluntariedad por parte del joven. Salvo si existe una contingencia legal que les obligue, la inmensa

mayoría de los jóvenes no tiene intención de someterse a ninguna intervención profesional, por la sencilla razón de que no tienen conciencia del problema ni la necesidad de cambiar sus conductas. En la mayoría de los casos son los padres quienes acuden al profesional solicitando ayuda e intervención, en contra del deseo de su hijo. En estas situaciones se parte de una intervención que puede vulnerar el reconocimiento de la titularidad de derechos de las personas menores de edad y su capacidad para ejercerlos según su grado de madurez, aun reconociéndose que su adquisición es siempre un proceso evolutivo y que cuenta con la especificidad de tratarse de menores de edad a cargo de sus padres (Río, 2010; Arteaga, 2012).

2.2. Participación en las intervenciones

Una vez que la intervención familiar se ha iniciado, los Servicios Sociales deben incorporar en sus normas de funcionamiento las formas y mecanismos a través de los cuales los padres puedan participar y disponer de programas adecuados de apoyo para trabajar junto con los profesionales en el proceso de evaluación, intervención y reunificación, haciendo así una contribución significativa a la protección de sus hijos (Calder, 1991; Villalba, 2004).

Sin embargo, una característica especial de la atención a la infancia y la adolescencia es la responsabilidad que asumen los profesionales, y las organizaciones de las que dependen, si se produce un mal resultado (un caso de abuso, un nuevo maltrato...). Esto conlleva muchas veces que la actuación profesional se limite a la vigilancia y recogida de evidencias, a una intervención centrada sólo en la evaluación de riesgos, más que a una intervención de ayuda a la familia. Así, existiendo o no una implicación y participación real de los padres o tutores, los asuntos concernientes al ejercicio del control, coerción y asimetría en la relación entre profesionales y miembros de la unidad familiar, pueden influir y hacerse patentes en la intervención familiar, suscitándose la cuestión de potenciales violaciones de derechos o normas deontológicas (Spicker, 1999; Dickson, 2009).

2.3. Mantenimiento de la confidencialidad

También se suscitan problemas éticos relativos a los límites en el mantenimiento de la confidencialidad sobre los usuarios: ¿qué información

sobre la intervención familiar podemos dar o pedir a otros profesionales?, entre profesionales de la propia institución, ¿cómo hacer un correcto uso de la misma?, ¿qué información tenemos derecho a transmitir o desvelar entre menores, por ejemplo adolescentes, y sus padres en el proceso de intervención? En principio, la persona usuaria, como titular de la información, debe saber y autorizar qué información personal va ser proporcionada a otras personas, con qué objetivo y con qué amplitud. Sin embargo, se contemplan excepciones en situaciones de urgencia, cuando podemos generar daño a la persona usuaria en caso de no informar a terceros, cuando existe un imperativo legal o cuando no transmitir cierta información puede afectar al bien público o existen riesgos para terceros. En casos de menores, el profesional quedaría excusado de guardar el secreto profesional cuando exista un riesgo manifiesto o en situaciones graves que ponen en riesgo su integridad o incluso su vida. Pero esto no dejarían de ser situaciones extremas, existiendo un gran margen de incertidumbre y casos controvertidos (Grupo promotor del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias, 2013).

Por otra parte, cuando el destinatario de la intervención profesional es el grupo familiar, surge la cuestión de quién es el titular de la información o del consentimiento informado, si es el grupo familiar como tal o cada miembro en particular (Dickson, 2009).

2.4. Uso de información personal o familiar

Se plantea la cuestión de hasta qué punto la información obtenida con la confianza y el respeto a la intimidad de la persona o unidad familiar puede ser utilizada para iniciar un proceso administrativo o judicial de protección de menores. En la intervención familiar, por ejemplo, las informaciones obtenidas en las visitas al domicilio son un aspecto fundamental del proceso de valoración e intervención. Otra situación equivalente se plantea, pongamos por caso, si los profesionales tienen conocimiento, por la propia persona, su familia o por terceros, de una futura madre con un consumo abusivo de sustancias tóxicas que puedan perjudicar al *nasciturus* y si esta información puede dar lugar al inicio de un procedimiento de protección de menores por maltrato prenatal. En estos supuestos, o similares, se plantea el conflicto entre el derecho a la

intimidad y la privacidad y el requerimiento de informar sobre situaciones de desprotección infantil si los profesionales no advierten con antelación a la persona informante de sus funciones, responsabilidades y las consecuencias de las informaciones obtenidas (Dickson, 2009).

Una situación que requiere especial consideración es aquella motivada por familias en situación de conflictividad (separación o divorcio) y cuyos padres son, ambos, los titulares de la *patria potestad* o custodia compartida. En estas situaciones es habitual que la notificación de un supuesto maltrato, abuso o negligencia en los cuidados hacia el menor proceda de algún padre en contra del otro. En estos casos, los profesionales deben tener especial precaución para evaluar las informaciones recibidas y mantener la neutralidad ante el conflicto parental, de forma que el preceptivo consentimiento informado o la participación en las intervenciones que sea oportuno realizar desde el sistema de Servicios Sociales sea puesto en conocimiento tanto de la madre como del padre del menor (Río, 2010).

3. Conclusiones

La intervención familiar tiene muchos objetivos. Entre ellos se incluye el apoyo, capacitación y promoción de la autodeterminación del grupo familiar. Pero también hay otros objetivos que pueden entrar en conflicto con éstos. Los distintos profesionales parten de un contexto y circunstancias personales, familiares y sociales dadas y la cuestión relevante es saber qué tipo de intervención (directiva o colaboradora, de mediación o de facilitación de recursos y apoyos tanto formales como informales...) resulta apropiada dados los factores condicionantes asociados a cada situación particular. Esto es, la actuación profesional implica la consideración de un continuo de diferentes intervenciones, sancionadas socialmente, desde las más restrictivas hasta las más colaboradoras y respetuosas con la moral familiar en conjunción con los factores relevantes, protectores o de riesgo, asociados a

cada tipo de intervención. De este modo, los profesionales de la intervención social no pueden ni deben guiarse por un único principio o guía de actuación sino que deben en cada caso evaluar, contrapesar y dar prioridad a las exigencias, contradictorias en muchas ocasiones, que le imponen la ética profesional, la moral familiar y el bienestar de terceros.

En la intervención familiar, con los programas de carácter preventivo y genérico de apoyo a la familia, constituyen un importante colectivo los *usuarios involuntarios*, obligados por alguna media administrativa o judicial de protección de menores. En este sentido, los profesionales siempre han estado incómodos con este tipo de usuarios, ya que perciben que el mandato social delega en ellos las funciones de control, coerción y autoridad. Aunque en la literatura especializada no se ha dejado de señalar el peligro e inconveniencia de no ejercer estas funciones, que forman parte inexcusable de la responsabilidad pública de los distintos profesionales de la intervención social (Spicker, 1999). En este sentido, no se dejará de advertir y recomendar la necesidad de una mayor investigación, formación y establecimiento de guías de actuación para trabajar con este tipo de usuarios (Hutchison, 1987).

El ejercicio de la responsabilidad pública es lo que configura y da sentido a la ética profesional, siendo los problemas y dilemas entre las normas éticas, morales y jurídicas inherentes al quehacer de la profesión. Así, resulta fundamental que las instituciones y profesionales reconozcan estas cuestiones y las incluyan en sus programas de formación profesional junto a la creación de espacios e instrumentos de reflexión crítica sobre la ética de la atención a la infancia, familia y adolescencia. Mientras algunos conflictos éticos, o entre la ética y la legalidad, serán inevitables, otros pueden ser al menos limitados o evitados, clarificando el rol de los profesionales y cambiando o habilitando procedimientos para abordar los problemas descritos.

4. Referencias bibliográficas

- Alvargonzález, D. (2013). Alzheimer's Disease and the Conflict between Ethics, Morality and Politics. *Journal of Alzheimer's Disease and Parkinsonism*, S10: 004. Recuperado de: <http://omicsonline.org/2161-0460/2161-0460-S10-004.pdf>
- Akbar, G. L. (2011). Child Welfare Social Work and the Promotion of Client Self Determination. *Doctorate in Social Work (DSW) Dissertations*. Paper 28. Recuperado de: http://repository.upenn.edu/edissertations_sp2/28

- Arteaga, A. (2012). Aspectos éticos en intervención con adolescentes en riesgo. *XVII Congreso de Estudios Vascos: Innovación para el progreso social sostenible*. Recuperado de: <http://www.eus-komedia.org/PDFAnlt/congresos/17/01150128.pdf>
- Ballesteros, A., Úriz, M. J. y Viscarret, J. J. (2013). Cuestiones éticas y tipologías de comportamiento ético en la intervención profesional del trabajo social. *Revista Española de Sociología*, 19, 67-92. Disponible en: www.fes-web.org/uploads-private/res/files/res-19/06.pdf
- Bueno, G. (1996). Ética y moral y derecho. En *El sentido de la vida*. (pp.15-88). Oviedo: Pentalfa.
- Calder, M. C. (1999). Protección del menor. Equilibrio entre paternalismo y colaboración. En Damián Salcedo Megales (comp.). *Los valores en la práctica del Trabajo Social*. (pp. 65-87). Madrid: Narcea.
- Dickson, D. (2009). When Law and Ethics Collide: Social Control in Child Protective Services. *Ethics and Social Welfare*, 3(3), 264-283.
- Gracia, D. (2010). Bioética y pediatría. En Manuel de los Reyes López y Marta Sánchez Jacob (eds.), *Bioética y pediatría: proyectos de vida plena*. (pp. 29-39). Majadahonda, Madrid: Ergon.
- Grupo promotor del Comité de Ética en Intervención Social del Principado de Asturias (2013). *Confidencialidad en Servicios Sociales. Guía para mejorar las intervenciones profesionales*. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias. Recuperado de: http://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/guia_confidencialidad_A4.pdf
- Hardiker, P., Exton, K. y Barker, M. (1999). Contextos de los programas sociales para la prevención en la asistencia al menor. En Damián Salcedo Megales (comp.). *Los valores en la práctica del Trabajo Social*. (pp. 111-135). Madrid: Narcea.
- Harris, J. (1985). Child abuse and neglect: ethical issues. *Journal of Medical Ethics*, 11(3), 138-141. Recuperado de: <http://jme.bmj.com/content/11/3/138.full.pdf>
- Hernanz, M. (2005). Problemas éticos en el trabajo con niños y adolescentes. *XII Jornadas de Pediatría en Atención Primaria*. Recuperado de: <http://portafolis.urv.cat/artefact/file/download.php?file=35458&view=3270>
- Hutchison, E.D. (1987). Use of Authority in Direct Social Work Practice with Mandated Clients. *Social Service Review*, 61(4), 581-598.
- Idareta, F. (2013). Tras la estela de la responsabilidad ética: origen y evolución histórico-filosófica de la ética del Trabajo Social hasta la actualidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 489-498. doi: 10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41024
- Máiquez, M^a. L. y Capote, C. (2001). Modelos y enfoques en intervención familiar. *Intervención psicosocial*, 10(2), 185-198. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/76937.pdf>
- Martínez, C. (1997). La atención y protección a los menores en situación de riesgo social desde los servicios sociales municipales: experiencia en el Ayuntamiento de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social*, 10, 99-110. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119487>
- Mayoral, J. (2009). Ètica en els serveis socials: infància i adolescència. *Papers d'Acció Social*, 8. Recuperado de: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Papers_accio_social/papers8.pdf
- National Association of Social Workers (2013). *NASW Standards for Social Work Practice in Child Welfare*. Washington, D.C: NASW Press.
- Pau?, J. y Arruabarrena, M. I. (2001). *Manual de proteccio?n infantil*. (2^a ed). Barcelona: Masson.
- Reamer, F. (1998). The Evolution of Social Work Ethics. *Social Work*, 43(6), 488-500. doi:10.1093/sw/43.6.488
- Río, C. (2010). El consentimiento informado en menores y adolescentes: Contexto ético-legal y algunas cuestiones problemáticas. *Informació Psicològica*, 100, 60-67. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3642744>
- Salcedo, D. (2001). *Autonomía y bienestar: La ética del trabajo social*. (2^a ed). Granada: Comares.
- Salcedo, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global*, 1(1), 10-38. Recuperado de: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/901/1039>

- Sánchez, M. (2005). El menor maduro. *Boletín de Pediatría* 45(193), 156-160. Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/193/BolPediatr2005_45_156-160.pdf
- Segado, S. (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias: una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- Spicker, P. (1999). Trabajo Social y autodeterminación. En Damián Salcedo Megales (comp.). *Los valores en la práctica del Trabajo Social*. (pp. 89-109). Madrid: Narcea.
- Úriz, M^a. J. (2000). *Ética Social Contemporánea*. (2^a ed). Pamplona: Eunate.
- Torre, F. (2011). El menor maduro: la doctrina que explica la capacidad natural. *Revista Derecho y Criminología*, 1. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10952/577>
- Villalba, C. (2004). La perspectiva ecológica en el Trabajo Social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia*, 4, 287-298. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/223/b15134945.pdf>