

LA PERSPECTIVA ÉTICA: UNA INTERVENCIÓN SOCIAL CORRECTA Y BUENA, CONFORME A LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS

Marije Goikoetxea Iturregui

I. INTRODUCCIÓN:

1. **La perspectiva ética en la intervención social, es la perspectiva del deber.**

Qué debo de decidir y hacer, qué debemos hacer como sociedad, cómo polis (comunidad) para mejorar las condiciones de vida de las personas en su seno. Qué y cómo debemos hacerlo para que las personas sean reconocida en su dignidad y respetadas en sus derechos.

Somos seres morales con necesidad de responder ante nosotras mismas que debo de hacer para que mi vida sea autorrealizada, lograda (Ricoeur). La primera responsabilidad moral es conmigo misma. Las respuestas hacen referencia a un proyecto personal de vida buena, a un código moral.

Vivimos en una sociedad de código moral múltiples, y esto es bueno. Moral viene de mor-moris, costumbre. Es decir conviven en nuestra sociedad personas con costumbres diversas para lograr vidas buenas. La libertad de conciencia es una conquista ética y no lo olvidemos, el consentimiento informado, un derecho fundamental.

2. **Somos sin embargo seres autoinsuficientes para lograr nuestro objetivo.**

Siempre interdependientes con-vivimos y con-morimos con otros a los que necesitamos para capacitarnos como humanas

Comenzando por lo más material de la humanidad, toda persona es una "corporalidad" desvalida biológicamente: somos vivíparos y, por tanto, solo en la relación con nuestra madre primero y con otros humanos después, vamos desarrollando nuestra realidad personal. El desarrollo embrionario exige intercambio de materia entre la madre y el cigoto, de modo que en dicho diálogo acontece la creación de nueva materia inexistente en el código genético del propio cigoto. El intercambio de materia biológica entre feto y madre se produce con el fin de generar cambio y novedad para la aparición de nuevas posibilidades biológicas que darán lugar a nuevas capacidades humanas. A mayor complejidad en el desarrollo, se requiere mayor flexibilidad en la carga genética y mayor necesidad de ambigüedad en ella para que sean posibles cambios y mutaciones; y es precisamente dicha ambigüedad la que provoca tanto los "errores", como las "posibilidades de mejora". La ambigüedad biológica humana, imprescindible para su desarrollo, es a su vez la causante

de mutaciones y alteraciones que darán lugar a posteriores déficits y malformaciones (Alonso Bedate, 2003).

Pero no solo nuestra biología. El desarrollo neuropsicológico de nuestra corporalidad requiere estímulos externos, percepciones novedosas, relaciones emocionales que cubran déficits temporales o permanentes y desarrollen capacidades para la autonomía y la racionalidad independiente. El cerebro humano comienza a funcionar antes de estar terminado y en la interacción con el medio acaba por construirse a sí mismo desarrollando determinadas conexiones neuronales y eliminando otras no utilizadas para la vida y la relación con el exterior (Masiá, 2004). Y así podríamos seguir con la sociabilidad, la cultura...etc. Es decir, es nuestra carencia, nuestros "déficits" los que generan dependencia, y la dependencia la que posibilita desarrollo, capacitación, autonomía, responsabilidad y autorrealización, si se inserta en interdependencias fecundas.

Tal y como mantiene Del Rio, la vulnerabilidad, la dependencia de lo que no somos, es el único camino para llegar a ser humanos pues es a través de ella como se accede a los apoyos: "Lo que caracteriza a todos los seres humanos es su general capacidad para hacer cosas e interiorizarlas con el apoyo externo y social y su incapacidad para desarrollarse aislados como seres humanos. Y esta discapacidad individual general, esta necesidad de ser ayudados y suplementados como medio para llegar a ser autónomos y capaces es lo que justamente caracteriza el hecho humano" (Del Rio, 1992, p.138)

También como especie, además de como individuos, ha sido la vulnerabilidad y la cooperación en el cuidado de la misma, la que ha posibilitado el proceso de humanización. Debido a nuestro ser "carencial", a la incapacidad para la adaptación biológica de modo autosuficiente, los humanos hemos desarrollado la inteligencia que tiene como función biológica primaria "hacer viable a un ser humano que estaría condenado a desaparecer" (Cortina, Conill, 2010, p. 22). Para sobrevivir en un entorno de sequía los homínidos se pusieron en pie y al "desocupar" las manos comenzaron a construir utensilios, acción que les capacitó neurológicamente haciendo crecer su cerebro. La relación dependiente con lo no humano posibilitó el extraordinario desarrollo neurológico que poseemos. (Alonso Bedate, 1989).

Esta idea de persona como estructura vulnerable es un concepto inclusivo universal que integra a personas/ pueblos en distintas etapas evolutivas y en distintos estados de desarrollo y de salud, es decir, con distintos grados de vulnerabilidad. "Los seres humanos-dice MacIntyre- son vulnerables a una gran cantidad de aflicciones diversas, y la mayoría padece alguna enfermedad grave en un momento u otro de la vida. La forma como cada uno se enfrenta a ello depende solo en una pequeña parte de sí mismo. Lo más frecuente es que todo individuo dependa de los demás para la supervivencia...Esta dependencia de otros a fin de obtener protección y sustento resulta muy evidente durante la infancia y la senectud, pero entre la primera y la última etapa de la vida humana suele haber periodos más o menos largos en los que se padece

alguna lesión, enfermedad o discapacidad, y hay algunos casos en que es de por vida” (MacIntyre, 2001, p.15).

A las necesidades biológicas se añaden las culturales, las políticas, económicas es decir aquellas dependencias que los humanos hemos ido creando en virtud de nuestro desarrollo como sociedad.

Es obvio, pero por si acaso lo digo, que esta comprensión de lo humano como interdependiente, necesitado de cooperación y colaboración, no solo no pretende, sino que no sirve, para homogeneizar ni en características, ni en necesidades, ni en identidades culturales, (como la ausencia de las mismas no sirve para homogeneizar a las personas que podemos denominar “independientes”). Por ello, es necesario visibilizar la gran diversidad y heterogeneidad de las personas y pueblos en diferentes estadios de desarrollo o dependencia. Pero además, no debemos de olvidar que en la existen, junto a las limitaciones personales y sociales, al mismo tiempo, posibilidades o capacidades para hacer frente a las dificultades evitando el sufrimiento

Ante esta conciencia de fragilidad universal no cabe otra respuesta más que la responsabilidad por el cuidado de los otros-mios en relaciones de interdependencia. La polis es el lugar de protección donde es posible preservarse de los peligros y obtener los recursos necesarios para el desarrollo personal y desarrollarse en las interrelaciones cívicas que la constituyen y las relaciones intersubjetivas que posibilitan una biografía con sentido, en forma de receptividad y de solidaridad. Cuando en el entorno comunitario, la relación con los otros, objetiva o intersubjetiva, en lugar de aportar apoyos para su capacitación aumenta su fragilidad, desnudez, incapacidad, y la experiencia de no-valer, se agrava el sufrimiento o la posibilidad de sufrir. La carencia puede ser debida a decisiones y acciones intencionadas o simplemente por falta de competencias y recursos para poder acceder a los apoyos necesarios para un proyecto de autorrealización diverso que requiere competencias específicas. Mientras formemos parte de un *solidum*, de un “todo” constituido por interdependientes vinculados para un desarrollo en bienestar, lo carencial no es amenaza sino oportunidad de encuentro y de intervención de otros humanos para satisfacer recíprocamente necesidades. Quien es cuidado satisface su necesidad de seguridad, mientras quien cuida se capacita para una vida estimable y autorrealizada;

II. DOS PERSPECTIVAS O FUNDAMENTOS ÉTICOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

1. **LA JUSTICIA** que obliga al reconocimiento y la inclusión, y considera inmoral propuestas que segreguen, marginen o excluyan a las personas de sus comunidades de referencia. El objetivo: la participación de personas diversas en condiciones de igualdad. **Modelo de derechos**, entre ellos el derecho subjetivo a interacciones sociales suficientes para el desarrollo de una vida

digna en condiciones de igualdad respetuoso con la Autonomía/Libertad de cada persona.

El modelo se fundamenta en el reconocimiento de la igual dignidad. Quien es digno exige condiciones contextuales y recursos que le permitan ejercer como tal en libertad y con autonomía siempre interdependiente.

La cuestión está no en el qué (vivir de acuerdo a mi dignidad) lo que obliga a la satisfacción de mis necesidades y el acceso a los apoyos necesarios para la participación social.

La cuestión está en el cómo. El cómo, en el caso de requerir cuidados o apoyos especializados (formales) que no puedo obtener en mi comunidad habitual. Hasta hace poco, el cómo era renunciando a la pertenencia a la comunidad (inclusión) y al propio código moral (autonomía) . El modelo de atención a las personas en situación de dependencia se fundamentaba en la exclusión de las mismas y/o en el paternalismo en que los capaces decidían lo que era bueno para las personas menos capaces. Parece evidente que un sistema que tiene como objetivo mejorar los niveles de interacción social de las personas, y consecuentemente su inclusión social y su desarrollo autónomo a través de aumentar sus interacciones sociales, no puede aceptar como moralmente aceptable que la satisfacción de las necesidades implique prescindir de las personas en situación de dependencia (o diversas) de la comunidad.

2. Pero la perspectiva deontológica, siendo necesaria no es suficiente para **LA AUTORREALIZACIÓN, QUE NECESITA DE LA PERSPECTIVA ÉTICA DE LA FELICIDAD**. Dicho objetivo obliga al compromiso solicito personal y profesional con la eliminación del sufrimiento y la prestación de apoyos personalizados, y considera inmoralel mal trato (relación de confianza que genera daño). El objetivo: capacitar para una biografía concreta lo que supone integrar la diversidad (siempre parcial) y la justicia (imparcialidad). **El Modelo de atención integral centrado en la persona** sería para la ética el modelo correcto, de buen trato desde la dimensión aretológica de la ética que desde el compromiso posibilita relaciones privadas de confianza necesarias para una vida satisfactoria.
3. Paul Ricoeur, considera que la ética necesaria para la atención a las personas es una **“sabiduría práctica que supone la capacidad de inventar conductas que satisfagan las obligaciones que tenemos por nuestro compromiso solicito con las personas, traicionando lo menos posible las normas justas universales”**.

Es por ello que, si bien es necesario establecer con claridad las prestaciones que en justicia tenemos los ciudadanos en servicios sociales y los apoyos exigibles para acceder a ellos (igual prestación no siempre supone igual gasto), es a la vez imprescindible que dichas determinaciones universales no impida el compromiso por encontrar la propuesta de intervención optima y posible para

que cada persona pueda desarrollar sus capacidades y avanzar en su pertenencia a la comunidad.

Es posible que para ello sea necesario encontrar y argumentar excepciones y esto por dos motivos:

- a. Es imposible encontrar un protocolo técnico o de gestión de recursos que sea válido para todas las personas. Cualquier procedimiento, protocolo, o normativa tiene consecuencias negativas para algunas minorías que deberán recibir atención en situaciones de excepción para evitar daño o exclusión social. Ejemplo: baremo de determinación de la situación de dependencia, baremo de determinación de minusvalía, de exclusión...procedimientos validados de intervención educativa con personas con enfermedad mental o menores en grave riesgo de exclusión. No existen las certezas, sino la prudencia.
- b. Hay situaciones en las que los principios universales como tal, son contradictorios de hecho y no pueden aplicarse. Por ejemplo la contradicción entre las obligaciones de justicia y evitar daños en determinados casos que conllevan como dice la Convención de derechos de Naciones Unidas del 2008 a realizar ajustes razonables por imposibilidad de accesibilidad universal a determinadas prestaciones. Por ejemplo en el caso de una persona con enfermedad mental que puede generar graves riesgos a otras personas atendidas en un dispositivo.

III. ALGUNAS TRANSFORMACIONES NECESARIAS TANTO EN LA GESTIÓN COMO EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O RIESGO DE EXCLUSIÓN

1. Incorporar programas de prevención de la dependencia desde la promoción a la autonomía de las personas en su vida cotidiana. Participación de las personas en sus planes de atención y propuestas de intervención. Representación correcta de las personas no autónomas en las decisiones sobre su atención. Desarrollo de las actuaciones de planificación anticipada.
2. Evitar la segregación y fomentar la integración en la comunidad. En el caso de personas que requieran cuidados y apoyos para las AVC posibilitar la compatibilización de cuidados informales y cuidados especializados. Formación y participación de las comunidades en la atención e integración de las personas. Revisión de los procedimientos judiciales existentes para la protección de derechos.
3. Integrar la dimensión ética de respeto a la dignidad y los derechos de las personas con las prácticas basadas en la evidencia para mejorar la calidad de vida. Para ello mejorar la cualificación y capacitación de los profesionales en su dimensión técnica y su capacitación ética para el buen trato y el cuidado digno. Investigación y validación de intervenciones.

4. Revisión y superación del modelo organizativo actual en la atención a las personas en situación de dependencia, orientado al cumplimiento de tareas, que conlleva a una atención centrada en la identificación de necesidades homogéneas de las personas según sus patologías y déficits, haciendo muy difícil que las personas puedan mantener su identidad y estilo de vida y por tanto generen calidad de vida. (Martínez, 2009,2011,2013; Rodríguez, 2012). Cambio de modelos de relación asistencial superando el paternalismo y la institucionalización.
 5. Visibilizar situaciones de malos tratos “justificadas” tanto en la atención a las necesidades como en los impedimentos para su integración social. Revisión y modificación de Reglamentos de Régimen interno en los dispositivos especializados que exigen la renuncia a los derechos que tiene el resto de la ciudadanía: intimidad, asistencia sanitaria atención al final de la vida, honor, autonomía funcional, participación en la vida pública, acceso a los bienes comunes (transporte público, cultura...)
- Cuestionar y revisar normativas y modelos de políticas sectoriales desordenadas que impiden un abordaje integral a las situaciones. Con urgencia: salud mental y servicios sociales; planes contra la pobreza y salud; coordinación socio-sanitaria en personas mayores dependientes y en especial atención al final de la vida; pobreza-falta de rentas y respeto a la propia cultura/autonomía moral.
 - Sistemas eficientes y sostenibles que compatibilicen el desarrollo de comunidades-polis solidarias con intervenciones públicas.

A modo de Conclusión

La dependencia es una contingencia que puede afectar al anhelo individual de realización personal y desarrollo humano integral de cualquiera de nosotras y nosotros. La calidad ética, y por tanto humana, en el seno de una comunidad se mide con arreglo a su capacidad para que la dependencia no conlleve exclusión y marginación. Una sociedad que no hiciera sitio a sus miembros menos funcionales, autónomos e independientes que margina y permite que nos dañen cuando vivimos situaciones de fragilización, que no reconoce nuestra dignidad y derechos en los espacios de cuidado y atención cuando somos vulnerables, es una sociedad inmoral e injusta.

Por ello, la construcción del llamado cuarto pilar del estado de bienestar, es un reto colectivo que debe generar preocupación y reflexión social en relación con la forma de comprender, organizar y dotar de políticas sociales y recursos su abordaje. Pero es además una responsabilidad personal y colectiva que sólo puede responderse adecuadamente desde la capacitación ética individual y social, pues todas somos agentes de inclusión o exclusión, de cuidado o desprotección, de buen trato o mal trato. Quisiera acabar recordando la propuesta Martha Nussbaum para lograrlo: educar a los ciudadanos en dos sentimientos morales, a su juicio imprescindibles: la

compasión y el respeto. La compasión que nace del reconocimiento de la vulnerabilidad y la carencia común de todos los humanos y que ella define como emoción dolorosa que produce el sufrimiento de otra persona que identifico que pudiera ser propio. Y el respeto, y no la humillación, que esperamos recibir de aquellos en los que confiamos nuestro cuidado y fragilidad.