

# La responsabilidad del Trabajo Social en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables

## The responsibility of Social Work at the determination of the most vulnerable groups

BÉLEN PARRA RAMAJO, EVELINE CHAGAS LEMOS, CANDID PALACÍN BARTROLÍ  
Y JOSEP MARÍA TORRALBA ROSELLÓ

*Universidad de Barcelona*

**Resumen:** Se presenta un estudio cualitativo sobre el trabajo social en el ámbito hospitalario. Se han realizado 45 entrevistas en profundidad a trabajadores/as sociales de nueve hospitales de Catalunya, que trabajan con niños y niñas y personas mayores y sus familias, en situación de vulnerabilidad. El propósito fundamental se orienta a identificar como los profesionales perciben su propia acción referida a los derechos de información, la toma de decisiones y la autodeterminación de los pacientes y sus familias. Se ha considerado especialmente relevante centrar la investigación en estos colectivos considerados como más vulnerables, en relación a su derecho a la autodeterminación y autonomía en la toma de decisiones. En el caso de la infancia por el especial imperativo del consentimiento parental y, en el caso de las personas mayores porque las decisiones que afectan a su salud pueden ser motivo de conflicto entre ellos y sus familiares, así como entre los mismos familiares. Estas situaciones implican dilemas éticos en la toma de decisiones y, producen sufrimiento en las familias y, en los niños y niñas y en las personas mayores, a quienes los/las trabajadores sociales han de poder informar, asesorar, acompañar y ofrecer apoyo. Los resultados muestran que la noción de autodeterminación es intrínseca al trabajo social, que se respeta y promueve en la práctica actual. Se realiza un trabajo conducente a preservar la voluntad del paciente, mediante una información exhaustiva proporcionada en un lenguaje comprensible, con el fin de que éste tenga los elementos necesarios para decidir. Se destaca que los trabajadores sociales están especialmente preparados para llevar a cabo intervenciones relacionadas con la autodeterminación de los pacientes y sus familias, éstas se dirigen primordialmente a la información de los derechos, a la orientación y al acompañamiento y soporte que posibilite la toma de decisiones.

**Palabras clave:** Investigación en trabajo social, bioética, trabajo social con familias, autodeterminación, vulnerabilidad.

**Abstract:** A qualitative study of social work in hospitals area is presented. Forty five interviews were made to social workers from nine hospitals in Catalonia, who are working with children, older people and their families in vulnerable situation. The main purpose was identifying how professionals perceive their own actions, relating to information, decision making and self-determination of patients and their families. It was considered important to focus research on these groups considered most vulnerable in relation to their right to self-determination and autonomy in decision making. In childhood by parental consent, in older people because the decisions about their health might involve conflict between them and their families and between own relatives. These situations involving ethical dilemmas in decision-making and cause suffering in families and in children and older, whom social workers should be able to inform, advice, assist and offer support. The results show that the notion of self-determination is inherent in the discipline to social work, which is respected and promoted in current practice. The patient will is preserved through comprehensive information, providing understandable language, which allows making a decision. The research highlights that social workers are prepared to intervene about self-determination of patients and families. These interventions intended to inform on rights, guidance, help, and enabling make decisions.

**Keywords:** Research in social work, bioethics, social work with families, self-determination, vulnerability.

## 1. INTRODUCCIÓN

El propósito de esta comunicación es presentar los resultados de la investigación “El trabajo social con las familias: la responsabilidad de los trabajadores sociales en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables”, realizada por GRITS<sup>1</sup>. El estudio se centra en identificar como los profesionales perciben su propia acción referida al derecho de información, la toma de decisiones y la autodeterminación de los pacientes y sus familias.

Históricamente uno de los ámbitos de intervención importantes para los trabajadores sociales ha sido el de la salud, en el contexto actual continúa siendo un marco preeminente en el que se desarrolla el ejercicio profesional del Trabajo social. Es por ello que se consideró de especial relevancia realizar una investigación en este contexto, para conocer la implicación de los trabajadores sociales en el logro y consecución del marco ético y bioético que se ha ido desarrollando en los últimos años a partir de diversas legislaciones en el ámbito internacional, estatal y autonómico. Por otra parte, con el objetivo de visualizar el papel desarrollado en la intervención con las familias se valoró centrar la investigación en dos de los colectivos considerados más vulnerables<sup>2</sup>, en relación a su derecho a la autodeterminación y autonomía en la toma de decisiones: los niños y las personas mayores.

El profesional del Trabajo Social está sujeto a una permanente reflexión, desde una perspectiva ética, sobre su práctica. El cuestionamiento reiterado sobre los criterios y las finalidades que rigen la praxis no es sólo de naturaleza teórica y técnica, sino también ética. Los profesionales del Trabajo Social son los que se encuentran de manera más directa ante los efectos generados por la injusticia social, la desigualdad, la falta de equidad en la salud y la educación, entre otros aspectos. El marco ético en el que se basa el Trabajo Social hospitalario está muy relacionado con la ciencia de la bioética que, como destaca De las Morenas (1999), se basa en fundamentos que los trabajadores sociales siempre han contemplado, destacando especialmente el principio de autodeterminación, el respeto a las personas y el principio de justicia.

La autodeterminación no puede deslindarse de la noción de autonomía de las personas o, de manera más

próxima a la investigación en que se basa este texto, de los pacientes. Para algunos autores la autodeterminación o autonomía es la finalidad última del Trabajo Social (Salcedo, 1993); para otros no se trata de un fin en sí mismo, sino un derecho de las personas a las que se dirige la acción profesional (Bermejo, 2002).

En el Trabajo Social el concepto de autodeterminación es uno de los pilares básicos que sustentan su acción. Biestek (1966) define la autodeterminación mediante tres proposiciones: el derecho a la toma de decisiones y la libertad de elección de las personas, la obligación del trabajador social de respetar estos derechos y, las limitaciones legales e institucionales que obligan tanto al trabajador social como a los usuarios. Igualmente, Salcedo (1993) destaca tres dimensiones fundamentales de este concepto, la autonomía como independencia, como derecho y como competencia. La autodeterminación es, para este autor, el ejercicio competente de la autonomía en todas las dimensiones.

Los fundamentos de la Bioética establecidos en el Informe Belmont (1979)<sup>3</sup> están plenamente relacionados con las propuestas del *principio de autodeterminación*, que a su vez se halla estrechamente vinculado al concepto de autonomía. Los principios fundamentales que se destacan en dicho informe son los siguientes: El respeto a las personas, que acoge a su vez dos presupuestos, la autonomía de los individuos y la necesidad de su protección en las personas que puedan tenerla menguada. El principio de beneficencia, las actuaciones profesionales buscan siempre el beneficio de los pacientes como finalidad última, y, el principio de justicia, referido a la correcta asignación de recursos.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación tiene como objetivos el conocimiento de la práctica del Trabajo social con colectivos vulnerables en relación a la autodeterminación en los procesos de enfermedad y, la identificación del papel del trabajador social en la garantía del derecho de información y la toma de decisiones.

El estudio se sitúa en un paradigma interpretativo y naturalista, utilizando una metodología cualitativa, al considerarse ésta una estrategia que permite aprehender en profundidad las interacciones, relaciones e interdependencias en las que

1 Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social). Departament de Treball Social i Serveis Socials, Universitat de Barcelona, e-mail:grits@ub.edu

2 En este contexto, se construye la noción de vulnerabilidad en relación a la convergencia de una serie de factores, salud, ausencia o alejamiento de referentes familiares, alteración de capacidades cognitivas para decidir, que traban la posibilidad de tomar decisiones o desenvolverse de forma autónoma (Fernández et al. 2012)

3 El informe Belmont (1979) es un documento pionero sobre los principios éticos y orientadores para la protección en la experimentación, en su contenido se definen los principios básicos de la bioética respecto a la autonomía de las personas, la beneficencia y la justicia.

se sitúa la práctica del trabajo social y, la comprensión y el significado que los profesionales del trabajo social atribuyen a su experiencia profesional con personas de edad avanzada y en infancia, en un contexto hospitalario. La técnica utilizada para la recogida de la información ha sido la entrevista en profundidad estandarizada. Se han realizado 45 entrevistas a profesionales del trabajo social (40 mujeres, 5 hombres) de 9 hospitales públicos de Cataluña.

Para el análisis del contenido cualitativo del estudio se han utilizado las transcripciones de audio de las entrevistas, revisadas y editadas por cada uno de los investigadores. Las dimensiones categoriales de análisis se han centrado en la contribución de los profesionales del trabajo social para garantizar el derecho a la autonomía y el respeto de las decisiones de los pacientes y sus familias.

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Primordialmente la investigación pone de manifiesto el carácter intrínseco de la autodeterminación en el Trabajo social, concepto cuyos vínculos pueden rastrearse hasta su fundadora, en tal sentido, Mary Richmond situaba al profesional en un papel secundario en relación al discurso de la persona asistida. Así, en la relación *mente con mente* (Richmond 1995), el usuario o cliente no debe recibir la influencia de ideas preconcebidas por el profesional, la pregunta nunca debe sugerir la respuesta (2005), por tanto, es su capacidad decisoria la que parece ser respetada. En esta línea una de las personas entrevistadas plantea la siguiente cuestión:

*"...No estamos acostumbrados a preguntas y, por tanto, interpretamos a través de los otros como nos imaginamos que el usuario está viviendo esta situación (...). Entonces, preguntar la opinión a la persona, es decir, hacer realmente del ciudadano el centro del sistema..."*

Para Miranda (2004), la ubicación del cliente en esta posición privilegiada, deducible de la teorización de Richmond, es un precedente de la noción de autodeterminación. Si atendemos a Payne, podríamos hablar de dos tiempos del término, el primero lo vincula al proceso de ayuda y el segundo lo resitúa en una dimensión ética (Payne, 2006). En tal sentido, es indudable que la práctica del Trabajo social implica la toma de decisiones complejas que afectan a los sujetos a los que se dirige la acción, toma de decisiones de las cuales resulta ineludible convocar a valores y moral implícitos en la relación de ayuda. Esto nos configuraría el primer tiempo aludido. A posteriori, esta moral, estos valores imbricados en el hacer del trabajo social comporta su inclusión en códigos deontoló-

gicos, como indica Martin (2011:23): "La ética aplicada es un dialogo constante promovido por la complejidad del ámbito social en el cual intervenimos". Diálogo que nos conduce de la pragmática –tercera dimensión citada por Bermejo junto a la teleológica y normativa (2002)– a la deontología, y de esta a la codificación (Grazziosi, 1977) para, desde esta última, revertir nuevamente como orientación para la práctica. Cadena circular que une dos términos que se retroalimentan: reflexión y acción. En nuestra investigación, una de las personas entrevistadas de interroga sobre la práctica profesional:

*"¿No es tarea del trabajo social potenciar los recursos de las personas y de las familias? Pues la manera de potenciarlo es que participen en las decisiones y por tanto es básico el principio de autodeterminación":*

La pregunta planea sobre la acción del trabajo social, la respuesta nos conduce desde esta acción a la autodeterminación, principio rector de la práctica y sirve como ilustración de la senda que une reflexión y acción.

Otra de las cuestiones resaltadas en la investigación reside en el respeto a la persona directamente implicada en una cuestión de salud. En este sentido, Biestek deduce siete principios aplicados a la relaciones de casework, derivados éstos de las necesidades del cliente. El sexto principio es el que aquí nos ocupa, la idea de autodeterminación entendida como libertad de elección del usuario (Biestek, 1966). Uno de los profesionales entrevistados indica:

*"...estas allí para ayudarlo, nada más, si él lo desea, si no lo desea pues no pasa nada"*

Sarah Banks vincula la autodeterminación al respeto, a la participación y capacitación de los usuarios para afrontar sus decisiones (Banks, 1997) y, si bien Bermejo (2002) opta por la noción de autonomía, ésta se refiere a la capacidad de decisión y participación del usuario en la resolución de las cuestiones que le afectan. La opinión de uno de los profesionales entrevistados puede resultar explícita al respecto:

*"... hay muchas limitaciones en la comprensión, mucho vocabulario profesional que usamos que se puede explicar a la persona pero que a menudo no se entiende (...) ¿Qué es lo que no has entendido? ¿Qué quieres aclarar? (...) procuramos que ellos mismos se dirijan a los lugares, a los médicos y la mayoría lo hacen y lo asumen"*

En la primera parte, es el respeto a la propia idiosincrasia del usuario, no tiene por qué entender un lenguaje para el que no ha recibido formación específica. Es interesante, en este sentido, el énfasis del profesional en que la información a menudo no se entiende, no haciendo, por lo tanto, recaer sobre las personas la ausencia de comprensión. En un segundo

momento se formula un interrogante, no es el trabajador social quien debe aclarar, sino ayudar en la discriminación de las dudas que generan unos sistemas a veces opacos, ayudarles a participar o capacitarlos para que participen. Esta es otra de las conclusiones del trabajo, la voluntad debe ir precedida de una información exhaustiva.

En el estudio que aquí se expone se evidenciaron también ciertos límites en el ejercicio la autodeterminación:

*“Cuando hablamos de personas de edad avanzada su capacidad de autodeterminación estará mediatizada por la competencia que tengan”*

O, en relación a menores:

*“Cuando nos encontramos con menores en los cuales se sospecha de abuso o maltrato o agresiones físicas directamente, entonces se le puede explicar que quizás después deberá ir a un centro de acogida, si son bastante mayores para entenderlo. Pero en estos casos ya no contemplamos la autodeterminación...”*

O en relación a divergencias familiares en relación a la demanda:

*“Piden cosas diferentes de las que pide el usuario (...) Soy absolutamente respetuosa y siempre tengo en cuenta la decisión, las aportaciones del paciente”*

El estudio, en tal sentido, identifica actitudes de sobreprotección y paternalismo por parte de los profesionales. Aspecto resaltado por Reamer (1991), y que para algunos autores a veces resulta necesario (Uriz, 2006) y otros infieren dos modelos, el paternalista que legitimaría decisiones contrarias a la voluntad del usuario y el antipaternalista fundamentado en el respeto a las opciones del usuario o cliente (Bermejo, 2002), todo ello no puede desvincularse de la noción de vulnerabilidad ya que cuanto más elevada es ésta, mayor sería también el riesgo sobre la preservación de la autodeterminación.

Igualmente se pone de relieve que los trabajadores sociales están especialmente preparados para llevar a cabo intervenciones relacionadas con la autodeterminación de los pacientes y sus familias. Éstas se dirigen primordialmente a la información de los derechos, a la orientación y al acompañamiento y soporte que posibilite la toma de decisiones. La formación recibida por parte de los trabajadores sociales entrevistados se considera adecuada, se trata de dar información a los pacientes en cuanto a sus derechos, y dar el apoyo emocional propio de las situaciones en que las personas y las familias pasan por momentos de elevada expresión emocional de dolor y pérdida.

Es por ello que la formación en Trabajo Social es polivalente y ofrece una amplia perspectiva sobre la diversidad de

aspectos que confluyen en los procesos de enfermar. Esta polivalencia se ve reflejada en los comentarios de los trabajadores sociales entrevistados, cuando expresan que la formación recibida ha sido generalista y son muchas las materias que los han formado para preservar el principio de autodeterminación de los ciudadanos con los que trabajan.

Los elementos de empatía presentes en los mecanismos de información, así como las habilidades para atender, entender y recoger el sufrimiento y la complejidad de las relaciones de las personas, son materia fundamental de asignaturas propias de la formación de Trabajo Social.

El aprendizaje del tratamiento y la adecuación de estos aspectos configuradores del *ethos* de la profesión se trabajan en materias específicas a la vez que forman parte de las competencias transversales de todas las materias de Trabajo Social. En este sentido, algunos de los y las profesionales participantes en el estudio destacan la particularidad de haber cursado asignaturas específicas de ética profesional o incluso haber escogido la ética como tema del trabajo final de su formación.

La mayoría de los y las profesionales expresan una elevada satisfacción sobre la adecuación y la utilidad de los aprendizajes en las materias que promueven la autodeterminación y la capacitación de las personas y, destacan la valía de conocimientos de ciertas materias específicas e igualmente de las prácticas para poder proporcionar apoyo psicosocial a las personas y sus familias.

En relación a la formación específica recibida sobre la temática del principio de autodeterminación y del derecho a la información, cabe mencionar la formación en *bioética* a través de cursos impartidos desde los mismos hospitales o bien cursando un posgrado o un máster universitario específico.

Biestek (1961, 103) sostiene como principio fundamental de la actividad profesional, “el reconocimiento práctico del derecho y la necesidad del cliente a la libertad al realizar sus propias elecciones y decisiones en el proceso del trabajo social, entendiéndose que tal libertad no solamente es de interferencia sino también de influencia, dirección, manipulación y limitación.”

Según Salcedo (1999), el conflicto entre la consecución del bienestar y el respeto a la autonomía se encuentra en casi todas las decisiones que los trabajadores sociales tienen que tomar. Aquí se halla el origen de la existencia de dos tipos de ética profesional: *la ética profesional centrada en el cliente y la centrada en el trabajador social*. La ética centrada en el cliente, denominada también antipaternalista, considera que el principio moral básico que ha de regular prioritariamente la actividad profesional tiene que ser el respeto a la auto-

mía del cliente. El profesional nunca puede estar autorizado a imponer sus juicios a las personas. Desde esta óptica los profesionales mantienen relaciones emocionalmente cálidas e igualitarias con sus clientes, y consideran que lo mejor que pueden hacer es acompañarlos en la adquisición de una mejor comprensión de sí mismos y de su medio social.

La ética centrada en el trabajador social o paternalista considera que los clientes se acercan a los profesionales para recibir un servicio, y que la obligación del trabajador social consiste en proporcionarles el acceso al servicio más adecuado. Sitúan en el centro de su actividad un principio de eficiencia que les autoriza a definir sus actuaciones profesionales. Se presentan como personas competentes y hacen sentir a los clientes que están en buenas manos. El fin de su función es la mejora de la capacidad de las personas para resolver sus problemas e integrarse en su medio social.

Tal como sugiere Biehal (1993), la función del *principio de autodeterminación* en la práctica del Trabajo Social consiste en fijar los límites a lo que los profesionales pueden hacer con el cliente; en respetar, cuidar y tutelar su libertad de decisión pero nunca interferir, manipular o coaccionar. Entendido el principio de este modo, este tipo de ética ha insistido en la necesidad de que la profesión reconociese el derecho de las personas a la *participación* en el proceso de ayuda. Se puede así precisar que la Ética es la condición de la posibilidad para el establecimiento de una adecuada relación profesional entre el usuario y el trabajador social (Idareta, 2013).

La novedad con la que este tipo de ética se presenta actualmente consiste en entender la *autodeterminación del cliente* como un derecho que tiene en tanto que ciudadano. Los profesionales tienen el deber de proceder, en todo momento y en cada una de sus actuaciones, como una parte de un grupo amplio de decisión del que forman parte y, no sólo la persona, sino también sus familiares, cuidadores, la red social de apoyo, etc. Su competencia profesional no les autoriza a adoptar decisiones al margen de los otros miembros. La máxima que debe regir la conducta profesional es "*negóciase siempre como un igual*".

Según Spicker (1998), la ética profesional centrada en el trabajador social no tiene desarrollos teóricos tan antiguos y sólidos como los de la ética centrada en el cliente. Se nutre de los *modelos de práctica profesional* que de modo implícito la sostienen y, de las críticas que los trabajadores sociales hacen a la concepción dominante de la ética profesional. Se fundamenta en un principio básico de eficiencia que propone como finalidad última de la profesión la promoción del bienestar de los clientes.

El supuesto clave por el que la ética profesional centrada en el trabajador social comienza, es que la realidad del ejercicio de la profesión es contraria a que se sostenga como principio moral básico de la conducta profesional *el respeto a la autonomía del cliente*. Hay tres tipos de razones, a) los clientes no se acercan a los profesionales para ver respetada su autonomía, sino para obtener un servicio que los ayude a resolver sus problemas y a mejorar su bienestar; b) los clientes del Trabajo Social son personas con un tipo especial de problemas y necesidades, y si se han acercado a un profesional en demanda de sus servicios es porque no tienen la autonomía necesaria para afrontar y resolver sus problemas; c) el Trabajo Social es una profesión que se desarrolla bajo un *mandato social* que asigna funciones tanto de ayuda como de control a los profesionales.

El estudio pone de relieve la continuada consideración por parte del Trabajo social en la preservación de relaciones profesionales en las que se prima el protagonismo y la voz de las personas implicadas. A pesar de la preeminencia de la autodeterminación, en el Trabajo social y en el ámbito de la bioética, su sentido final se ve en ocasiones vulnerado en las personas con una autonomía limitada, por enfermedad, por déficits cognitivos o contextuales (como es el caso de la infancia y de las personas de edad avanzada). Los profesionales del Trabajo social en el ámbito hospitalario se enfrentan a situaciones intensamente dolorosas y que requieren de decisiones, en ocasiones rápidas y extremas, que tienen importantes efectos en las personas enfermas, en su familia y en su contexto más próximo. La investigación muestra, como a pesar de la incertidumbre, el desconcierto y dolor que acompaña a los procesos de enfermar, en los que también se encuentra inmerso el profesional del trabajo social que los acompaña; la autonomía de los pacientes para tomar libremente sus propias decisiones se salvaguarda como principio fundamental en la relación de ayuda. Se sitúa, a pesar de las condiciones que acompañan, la necesidad de una comunicación accesible y cercana con la cual las personas puedan poner de relieve su derecho y libertad de elegir.

Es de igual relevancia señalar que la formación académica de los profesionales del Trabajo Social ofrece un amplio bagaje de materias para el desarrollo teórico y práctico de las habilidades necesarias para la comprensión y el acompañamiento de los complejos procesos en los que la autodeterminación de las personas suponen el principal elemento de bienestar, alivio, mejora o cambio.



## AGRADECIMIENTOS

Esta comunicación describe parte de los resultados de la investigación, *El trabajo social con familias: la responsabilidad de los trabajadores sociales en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables*, realizada por Josefa Fernández (IP), Rosa Alegre, Adela Boixadós, Eveline Chagas, Irene de Vicente, Cándid Palacín, Belén Parra, C. Mercè Tabueña y Josep María Torralba, miembros del grupo GRITS (Grup de recerca e innovació en Treball social).

## BIBLIOGRAFÍA

- Banks, S. (1997). Ética y valores en el Trabajo Social. Barcelona. Paidós.
- Beder, J. (2008). Evaluation Research on Social Work Interventions: A Study on the Impact of Social Worker Staffing. *Social Work in Health Care*, 47 (1), 1-13.
- Bermejo, F. J. (2002). *La Ética del Trabajo Social*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Biehal, N. (1993) Changing Practice: Participation, Rights and Community Care. *British Journal of Social Work*. 23 (5), 443-458.
- Biestek, F.P. (1961). *The Casework Relationship*. London. Unwin Hyman. [trd. cast.: Las relaciones de «casework», Madrid. Aguilar, 1966].
- De las Morenas, P. (1999). Bioética. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 245-260.
- Fernández J; de Vicente, I; Palacín, C; Alegre, R.M; Boixadós, A; Chagas, E; Parra, B; Torralba, J.M; Tabueña, M.C. (2012). Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. *Revista de Bioética y derecho*. 24, 44-60.
- Grazziosi, L. (1977). *Códigos de Ética del Servicio Social*. Buenos Aires. Humanitas.
- 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*. Vol. 26-2, 489-498.
- Informe Belmont (1978). *Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [en línea] Consulta 8 enero 2014, en <http://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf>
- Martin, M. (2011). Los dilemas éticos en la profesión del Trabajo Social. En Zamanillo T. (dir). *Ética, teoría y técnica. La responsabilidad política del Trabajo social*. Madrid. Talasa.
- Miranda, M. (2004). *De la caridad a la ciencia: pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social*. Zaragoza. Mira editores.
- Reamer, G. (1991). *Aids & ethics*. New York. Columbia University Press.
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico social*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid. Siglo XXI.
- Richmond, M. (1995). *El caso social individual. El diagnóstico social: (textos seleccionados)*. Madrid. Talasa Ediciones.
- Salcedo, D. (1993). El papel de la autonomía personal en el trabajo social. *Revista de Treball Social*. 130, 31-48.
- Salcedo, D. (comp.) (1999). *Los valores en la práctica del Trabajo Social*. Madrid: Narcea.
- Spicker, P. (1990). Social Work and Self-determination. *British Journal of Social Work*. 20(3), 221.
- Payne, M. (2006). *What is professional social work?*. Bristol, UK: Policy Press.
- Uriz, M.J. (2006). La auditoría ética en Trabajo Social: un instrumento para mejorar la calidad de las instituciones sociales. *Acciones e Intervenciones Sociales*. Extra 1, 200.