



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y
PROFESIONAL EN LA DISCIPLINA DE
TRABAJO SOCIAL: vulnerabilidad, poder,
ética y derechos.”**

Autora:

D^a. Daría Gilsanz San Miguel

Tutor:

D. Pablo de la Rosa Gimeno

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2021-2022

FECHA DE ENTREGA: 23 de junio de 2022

La mejor expresión de la violencia es la institucionalización de la injusticia.

Francisco Idareta Goldaracena

Existe una cierta medida de la violencia necesaria a partir de la justicia.

Emmanuel Lévinas

No es posible que el poder se ejerza sin el saber, es imposible que el saber no engendre poder.

El poder logra su efecto porque produce "verdades" para las personas.

El poder está en todas partes y viene de todas partes.

Michel Foucault

El poder, al igual que la libertad da miedo, confunde, se ve como algo que no se debe tener, que es algo propio de otros, que es malo.

Puesto que no podemos cambiar a los demás, y mucho menos el sistema, cambiémonos nosotros.

Teresa Zamanillo

ÍNDICE.

1. Resumen.	7
Abstract.	8
2. Introducción.	9
2.1. Justificación.	9
2.2. Objeto.	10
2.3. Objetivos.	10
2.3.1. <i>Objetivo general.</i>	10
2.3.2. <i>Objetivos específicos.</i>	10
3. Marco teórico.	11
3.1. Concepto de violencia institucional y sus implicaciones para el TS.	11
3.1.1. <i>¿Qué es la violencia institucional?</i>	11
3.1.2. <i>¿Violencia institucional en la disciplina de TS?</i>	13
3.2. Violencia profesional y vulnerabilidad de los sujetos. Derechos de los usuarios.	14
3.2.1. <i>La violencia sin apellido.</i>	14
3.2.2. <i>La violencia con apellido.</i>	16
3.2.3. <i>Sobre la violencia profesional.</i>	19
3.2.4. <i>Revisión de los derechos de los usuarios/as frente al poder de los profesionales.</i>	22
3.3. Relación entre el poder y la ética en TS. La legitimación del abuso de poder y la violencia.	24
3.3.1. <i>El poder y sus formas.</i>	24
3.4. Síndrome de estar Quemado por el Trabajo (SQT) o Burnout entre los profesionales ¿posible causa de violencia institucional?	26
3.4.1. <i>¿Qué es el síndrome de Burnout?</i>	26
3.4.2. <i>El nexo entre el síndrome de Burnout y la violencia institucional.</i>	27
3.5. Escala de violencia al usuario (EVU) y Cuestionario sobre el Índice de Violencia al Usuario (C-IVU).	29
3.5.1. <i>Escala de violencia al usuario (EVU).</i>	29
3.5.2. <i>Cuestionario sobre el Índice de Violencia al Usuario (C-IVU).</i>	32
4. Metodología.	33

5. Relación institucional y trato profesional hacia las personas mayores.

35

5.1. Definición de “persona mayor”.	35
5.2. Intervención del TS con las personas mayores.	36
5.2.1. <i>Implicación del TS en la atención a las personas mayores.</i>	36
5.2.2. <i>Estereotipos que llevan a la discriminación y los malos tratos.</i>	36
5.3. El maltrato a las personas mayores.	38
5.3.1. <i>¿Cómo surge el maltrato en las personas mayores?</i>	38
5.3.2. <i>¿De qué manera se investigan los hechos?</i>	39
5.3.3. <i>¿Cómo se percibe a la persona mayor?</i>	40
5.4. El maltrato institucional hacia las personas mayores.	41
5.4.1. <i>El origen del maltrato institucional.</i>	41
5.4.2. <i>Factores determinantes para la detección de maltrato dentro de un centro institucional.</i>	42
5.5. El maltrato profesional hacia las personas mayores.	45
6. Estrategias de evitación del maltrato institucional y profesional en las personas mayores.	46
6.1. ¿Son evitables las acciones de maltrato profesional y/o institucional?	46
6.2. Acciones para reconocer la conducta de maltrato.	46
6.3. Acciones para frenar la conducta de maltrato.	48
6.4. Principales estrategias para su evitación.	49
6.4.1. <i>¿Qué es una estrategia?</i>	49
6.4.2. <i>Principales estrategias para cada problema.</i>	49
7. Bibliografía.	52
8. Anexos.	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diferentes modalidades de violencia institucional.....	16
--	-----------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Escala de violencia al usuario (EVU)	31
Figura 2. Escala de violencia al usuario (EVU)	31
Figura 3. Respuesta global al maltrato de las personas mayores incluyendo negligencia.	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de maltrato a las personas mayores.....	40
Tabla 2. Características de los abusadores según el tipo de maltrato.....	41
Tabla 3. Actos de negligencia institucional.	43
Tabla 4. Índice de Sospecha de Abuso de Ancianos (EASI).	47

RELACIÓN DE SIGLAS EMPLEADAS

- **CD:** Código Deontológico.
- **CE:** Constitución Española.
- **C-IVU:** Cuestionario de Violencia al Usuario.
- **DD.HH.:** Derechos Humanos.
- **ELA:** Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- **EVU:** Escala de Violencia al usuario.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **RAE:** Real Academia Española.
- **SQT:** Síndrome de estar Quemado por el Trabajo.
- **SS:** Seguridad Social.
- **SS.SS.:** Servicios Sociales.
- **TS:** Trabajo Social.
- **TFG:** Trabajo Fin de Grado.

1. Resumen.

El presente trabajo muestra el significado, el surgimiento, la tipología y el alcance de la violencia institucional y profesional utilizando distintos gráficos, tablas y figuras que ilustran y aclaran la información escrita, evidenciando de esta manera su existencia en la sociedad. A modo de ejemplo, se ha expuesto un ámbito y colectivo concreto donde se manifiesta esto en forma de maltrato o micro-maltrato. Es el caso de las personas mayores, quienes por su vulnerabilidad están expuestas a ello con mayor frecuencia, aunque también existen otros muchos colectivos que lo padecen: niños, reclusos, mujeres, personas drogodependientes, extranjeros... En este sentido, para evitar que los profesionales e instituciones sigan desarrollando prejuicios y estereotipos, y sigan manteniendo una conducta de discriminación y maltrato, se han planteado unas posibles estrategias que orientan a una buena práctica profesional, garantizando el respeto de los derechos de las personas y evitando en lo posible este tipo de situaciones que suponen una lacra para la sociedad.

Palabras clave: vulnerabilidad, maltrato, violencia institucional, buena práctica

Abstract.

This paper shows the meaning, emergence, typology and scope of institutional and professional violence using different graphs, tables and figures that illustrate and clarify the written information, thus evidencing its existence in society. As an example, a specific area and group has been exposed where this is manifested in the form of abuse or micro-abuse. This is the case of the elderly, who due to their vulnerability are more frequently exposed to it, although there are also many other groups that suffer from it: children, prisoners, women, drug addicts, foreigners... In this sense, to prevent professionals and institutions continue to develop prejudices and stereotypes, and continue to maintain discriminatory and abusive behavior, some possible strategies have been proposed that guide them to good practice, guaranteeing respect for the rights of people and avoiding as much as possible. These types of situations are a scourge for society.

Keywords: vulnerability, mistreatment, institutional violence, good practice

2. Introducción.

2.1. Justificación.

Tanto los alumnos que estudian el Grado en Trabajo Social (en adelante TS) como los profesores que imparten sus asignaturas, y, los profesionales que ejercen la disciplina, así como los demandantes de ayuda (usuarios, clientes, pacientes) tienen que saber cómo respetar a los demás y hacerse respetar a sí mismos en esta profesión salvaguardando sus derechos. El ejercicio del poder y el control, en ambos sentidos (usuario ↔ profesional) es inevitable, pero se deben conocer sus usos para ejercerlo desde la ética. “Para poder ejercer el poder éticamente, es necesario, dice Foucault, que exista al menos un cierto tipo de libertad para cada una de las dos partes” (Zamanillo, 1994:168). Con respecto a esta idea, lo que se destaca en este trabajo es el límite que ha de respetar cada una de las partes para que ambas puedan sentirse libres y respetadas por sus actos, ideas y deseos.

Se podrían poner muchos ejemplos de intromisión de los profesionales en los asuntos de los usuarios, desde donde ejercen poder y control de manera sutil y constate, conocido como “control dulce” (Zamanillo, 2012: 161). Y, en ocasiones, incluso de manera positiva, como lo afirma M. Estalayo (2011) el control “se incorpora como elemento positivo en el ejercicio de protección de los derechos sociales” (citado en Zamanillo, 2017: 162). Además, T. Zamanillo (1992) lo viene especificando, en su artículo *Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden*, donde explica que “nos lleva irremediablemente a [...] actitudes sutiles de prepotencia y manipulación, difíciles de descubrir por cuanto que todo forma parte de esa racionalidad instrumental que nos legitima como profesionales” (p. 168). Lo que nos debería hacer reflexionar sobre esto y ver si estas acciones son legítimas, o si, sin embargo, son excesivas e inadecuadas para el desarrollo de esta profesión.

Este Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG) se realiza con el fin de examinar la práctica de esta disciplina para conocer los derechos que se vulneran de los sujetos que se atiende, promoviendo una práctica más justa, ética y profesional. Por eso, a partir de la revisión bibliográfica, se trata de recabar información veraz y científica sobre la “violencia institucional”.

2.2. Objeto.

El objeto de estudio elegido para el desarrollo de este TFG es “la violencia institucional” ejercida por los profesionales de lo social, dentro de su ámbito competencial, hacia los usuarios, y observada dentro de la disciplina de TS concretamente.

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Analizar la práctica del TS desde la perspectiva del uso de la violencia institucional.

2.3.2. Objetivos específicos.

- Mostrar el concepto y la influencia de la violencia institucional en el ejercicio de la profesión de TS.
- Relacionar la violencia con la vulnerabilidad y explicar su interdependencia y reciprocidad.
- Analizar en qué medida el poder interfiere en la práctica profesional de TS.
- Facilitar la reflexión sobre las consecuencias que tiene, tanto para los profesionales como para los usuarios, las relaciones de poder.
- Determinar los límites éticos del uso del poder profesional en una situación de superioridad frente a la persona atendida.
- Relacionar el tipo de derechos que se vulneran al ejercer violencia institucional sobre los demandantes de ayuda.
- Investigar la manera de paliar o mitigar, de la práctica profesional, los efectos negativos que puedan surgir en el trabajo.

3. Marco teórico.

3.1. Concepto de violencia institucional y sus implicaciones para el TS.

3.1.1. ¿Qué es la violencia institucional?

El término “violencia institucional”, hoy en día, sigue siendo algo desconocido, sorprendente y raro para la sociedad española. Aunque no en otros países, como Argentina, donde tienen, además de múltiples investigaciones y conferencias sobre este tema en particular, un día específico y nacional de la “lucha contra la violencia institucional” (8 de mayo) para la sensibilización y formación ética en la detección de este tipo de prácticas. Pero, como en España esto todavía no es reconocido, es necesario que, antes de empezar, se delimite de manera adecuada y científica esta locución.

Aunque sepamos que “Toda organización formal establece unos vínculos más o menos rígidos que delimitan el comportamiento de sus miembros y regulan las relaciones que son importantes para el funcionamiento de la propia organización” (Pelegri, 2004: 37) o institución, es necesario diferenciar la buena práctica de lo que no lo es para que los profesionales, en el desempeño de sus funciones, no cometan errores que puedan perjudicar a las personas que atienden, así como a la reputación o el nombre de la institución y la profesión en sí misma. También resulta de interés poder identificar dichas faltas para poder subsanarlas y mejorar la acción profesional garantizando un futuro próspero y adecuado a la disciplina y sus profesionales, y manteniendo una buena relación con las personas que se atienden desde la institución con el respeto necesario. Para ello, también hay que aceptar la existencia de posibles actuaciones de “mala praxis” en esta profesión por medio de investigaciones que lo muestren. Con ello, lo que se pretende es evitar consecuencias negativas, perjudiciales y traumáticas como: desconocimiento, pérdida de sensibilidad, confusión, desorientación, pérdida de honestidad, desconfianza, falta de credibilidad de la sociedad en la profesión, entre otras.

La violencia institucional es una expresión bastante compleja de entender por todo con lo que se relaciona: poder, disciplina, dominación y sometimiento, violación de derechos, autonomía, libertad, vulnerabilidad y dependencia (discrecionalidad), ética, implicación e interacción, paternalismo (protección), control y vigilancia, coerción,

responsabilidad, justicia, verdad, estrategia, incompetencia... Con esta larga lista de términos que describen a la perfección la violencia institucional, es realmente difícil hacer una definición clara, coherente y concisa que reúna las ideas de todos los autores y que sea válida para todas las profesiones que actualmente desempeñan, por desconocimiento, esta práctica. Pero, podríamos definirlo como aquella práctica donde, consciente o inconscientemente, se quebrantan algunos derechos, restringiendo además la autonomía y libertad de otras personas (Anónimo, p. 1), llevándose a cabo en una intervención social (Suñé, 2009 como se citó en Idareta 2017: 73) en la que el profesional de una institución (ej. profesional del TS), con sus conocimientos y pericia, ejerce continuamente poder y abusa (Idareta, 2017: 70) del mismo frente a la persona que demanda su ayuda (ej. persona usuaria) "pese a que el resto de los profesionales lo saben, ninguno hace nada para evitarlo o remediarlo" (Idareta, 2017: 70). Es decir, el profesional, competente en su materia, en el desempeño de su cargo como técnico de lo social abusa de su poder y estatus para dirigir al demandante hacia sus propios intereses transgrediendo sus derechos, valores y principios.

Para determinar la existencia de violencia institucional sin confundirla con otros términos, Idareta (2017: 69-70) enumera y define en tres sus "componentes analíticos":

- Abuso de poder que el superior ejercer sobre el subordinado.
- Abuso de poder por dos o más servidores públicos.
- La persona agraviada haya manifestado haberse sentido violentada.

Estos tres factores claves se irán analizando pormenorizadamente en los siguientes apartados de este trabajo. Aunque, con estos conceptos básicos ya se puede tener una idea sobre lo que se quiere decir con "violencia institucional". El trabajo se centrará en la disciplina de TS para ver por qué ocurre y cómo evitarlo.

3.1.2. *¿Violencia institucional en la disciplina de TS?*

“La imagen de los trabajadores sociales es “benévola”. [...] Existe una incertidumbre acerca de su propósito, debido a las numerosas estratagemas que disimulan su poder para conformar y controlar el pensamiento y la conducta” (Epstein, 2001, como se citó en Zamanillo, 2012: 160-161). Entendiendo esta frase, podemos intuir la razón por la que la violencia institucional es tan desconocida tanto para los profesionales como para las personas usuarias y legitimada por ambas partes, e incluso es ignorada para los estudiantes de la carrera de TS. Terminar con esta idea de “disciplina benevolente y perfecta” del TS es el primer paso para poder hablar formal, seria y firmemente “del error o equivocación en la práctica diaria”, reconociendo “la mala praxis profesional” y dando paso a numerosas investigaciones que sirvan de ayuda y guía para el ejercicio profesional, convirtiendo esta disciplina en una profesión mejor y más humanizada, preservando sus valores (dignidad humana, libertad e igualdad) y principios (respeto, aceptación, solidaridad, autodeterminación...) (Código Deontológico, 2012). “Se pueden implementar estrategias que, sin esconder la relación de poder, tengan en cuenta las capacidades de los clientes” (Pelegrí, 2004), y para ello necesitamos todo lo que se ha mostrado anteriormente. “Aunque los trabajadores oficiales no puedan evitar la utilización del poder, sí pueden aumentar la responsabilidad, la humanidad y la justicia con las que se ejerza ese poder” (Healy, 2001, como se citó en Pelegrí, 2004: 29). Y es que somos conscientes y sabemos que es una profesión difícil de abordar porque en ella se trabaja con la sociedad (individualmente, comunitariamente, por grupos) y los profesionales están sometidos a múltiples y constantes cambios (económicos, generacionales, sociales, políticos, normativos, institucionales). Pero, precisamente por ser una ciencia tan reciente que está en continuo proceso de cambio para delimitar correctamente sus actuaciones, también debemos tener en cuenta la coacción que pueden ejercer los profesionales limitando y vulnerando los derechos de las personas usuarias. Pues, en muchas ocasiones “lo que acabamos generando es justo aquello contra lo que se supone deberíamos luchar: vulnerabilidad, dependencia y cronicidad” (Navarro, 2004, como se citó en Pelegrí, 2004: 33). Uria (1995) lo llama “ambigüedad constitutiva y del constituyente del TS” (como se citó en Pelegrí, 2004: 22), ya que el profesional de TS convive cotidianamente

con experiencias de injusticia que van íntimamente ligadas con las estructuras de poder, y ante las cuales no encuentra vías de solución efectivas, aún en el marco de un estado social y de una cierta política de bienestar social. (Pelegrí, 2004: 22)

Los trabajadores sociales se ven involucrados en 3 procesos (Pelegrí, 2004):

1. **Vigilancia jerárquica.** “La supervisión unilateral sobre los sujetos a partir de la cual los profesionales producen un saber sobre sus clientes” (p. 33).
2. **Sanción normalizada.** “Poder de diagnosticar discrecionalmente la conducta de los sujetos en función de unos parámetros de normalidad que proporciona el saber profesional” (p. 33).
3. **Examen.** “Combina las técnicas anteriores para reconducir los estilos de vida disfuncionales hacia estadios de normalidad” (p. 33).

Con esta breve introducción sobre la violencia institucional en el TS, veremos ahora con más detalle cómo afecta esto a todos los sujetos de cualquier tipo de interacción o relación (superior-profesional, profesional-profesional o profesional-usuario).

3.2. Violencia profesional y vulnerabilidad de los sujetos. Derechos de los usuarios.

3.2.1. La violencia sin apellido.

Ya hemos definido lo que es la violencia institucional, pero nos falta saber el sentido mismo de la violencia; lo que es, los tipos que hay, sus características, su alcance y, sobre todo, conocer la relación entre la violencia y el poder. Esto también nos lo indica Propper (1997, 2003, 2010), cuando dice “la violencia es un fenómeno que debe ser perfectamente delimitado si queremos evitarla” (como se citó en Idareta 2017: 60). Pues, ante algo que se desconoce, o se oculta, no se puede actuar. Otros autores, como Idareta (2017), creen conveniente que “sea la propia disciplina la que establezca la demarcación del término”, pero en este trabajo se van a mencionar algunas definiciones elaboradas por algunos autores y se hará referencia a las principales características de la violencia.

Normalmente, cuando pensamos en la palabra “violencia”, se representa como una agresión física (directa o indirecta) y voluntaria de una persona a otra (de un grupo a otro grupo) con el propósito de causar perjuicio en el cuerpo de la víctima, ya sea ocasionando sufrimiento físico o psíquico; así como en que es un comportamiento humano, intencional e instrumental. (Pontara, 2001, como se citó en Idareta, 2017: 66)

Esta cita textual respalda la idea que tiene Parent de la violencia, quien admite que “Cuando el lenguaje deja de ser útil como herramienta de intercambio, se recurre al acto violento” (Parent, 1988, como se citó en Idareta, 2017: 67). Es un hecho que estamos viendo y percibiendo constantemente en los medios de comunicación de masas (tv, internet, radio) por la falta de una educación correcta.

Pero también tenemos el significado y el valor que otros autores han dado a esta palabra. Sostienen que “La violencia es un medio para lograr un fin” (Idareta, 2017) sin tener que recurrir necesariamente a la violencia física, es decir, puede ser que percibamos que “La primera violencia que ejerce el profesional es hacia sí mismo, creyendo que nadie sabrá que él sabe que puede agraviar y violentar a sus usuarios” (Idareta, 20117). Por lo tanto, tenemos dos tipos de definiciones de lo que podría ser la violencia a rasgos generales, aunque nos vamos a detener más en explicar la idea de la violencia sutil o indirecta.

Para terminar, citaré otra definición de la violencia, que resulta ser la más ajustada a este trabajo y completa, porque recoge las demás perspectivas. Me refiero a la que propone la OMS como “aquella estrategia para conseguir un beneficio a costa de dañar a otros, integrando en dicha definición la violencia física, la psicológica, la sexual, la económica, el descuido, el abuso, la privación y la negligencia”. (Krug, Dahlberg, Mercy y Zwi, 2002, citado en Idareta, 2018: 96).

Ahora que ya tenemos una idea sobre lo que es la violencia en sentido estricto, continuaremos describiendo sus formas y tipos para darle una estructura.

3.2.2. La violencia con apellido.

A continuación, describiremos sus perspectivas, factores y parámetros. Pero antes de empezar, me gustaría que analizáramos el siguiente gráfico elaborado por Tomasini (2002), Suñé (2009) y Herceg (2014) y extraído del artículo Eufemización de la violencia ejercida en Trabajo Social (Idareta, 2017) en el que se ofrece una visión más amplia de la violencia.

GRÁFICO 1. DIFERENTES MODALIDADES DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL.



Fuente: Extraído del artículo Eufemización de la violencia ejercida en Trabajo Social.

En este gráfico podemos observar los diferentes tipos de violencia que hasta ahora se conocen y que podríamos perfectamente clasificar en 3 perspectivas:

- **PERSPECTIVA RESTRINGIDA** apoyada por autores como Ferrater y Cohn (1981), Stoppino (1994), Reinares (1998) y Bobbio (1997), quienes definen la violencia como “un acto observable y objetivable”. “Todo lo que no es acción, acto concreto y observable, no es considerado violencia” (Idareta, 2017). En este caso, tenemos como ejemplo:
 - o VIOLENCIA FÍSICA. Esta violencia es la más objetiva porque es la que deja señales evidentes y claras sobre la agresión hacia una persona.

- **PERSPECTIVA INTEGRADORA** apoyada por autores como Romano (1997), Bourdieu (1999a; 1999b), Tomasini (2002), Jiménez (2002), Galtung (2003, 2003, 2007), Sánchez Vázquez (2003), Sloterdijk (2003), Sofsky (2006), Butler (2009), Arratia (2005), Žižek (2009), Suñé (2009), Herceg (2014), Idareta (2014, 2016) y García Cabeza (2016), quienes entienden que “la violencia ejercida por la organización política-económica es la más dañina y letal, ya que está legitimada por instituciones, por el Derecho, vocabulario político, por una teoría de la sociedad que la concibe como hecho y contexto normal”. La violencia es “el sometimiento de unas personas a otras, a través de la explotación económica, opresión cultural, autoridad coactiva o represión por la fuerza” (Idareta, 2017).
 - **VIOLENCIA INSTITUCIONAL**: Es a la que más importancia hemos otorgado en este trabajo y se refiere a aquel acto o ejecución de manera sutil, pero violenta, de un profesional hacia un/a usuario/a en un entorno institucional. Las razones por las que se disimula la violencia a la persona usuaria son:
 - I. Por miedo a dar una mala imagen.
 - II. Por mala conciencia. Para evitar sentirse culpables.
 - III. Por inercia. Pues es como se ha hecho hasta ahora.
 - IV. Por corporativismo. Prestigio social y poder político de la disciplina.
 - **VIOLENCIA ESTRUCTURAL o SISTEMÁTICA**: es “aquella violencia que ejerce una clase sobre otra en un sistema social que contempla que, para su subsistencia, mantenimiento y funcionamiento, es necesario que haya personas en situación de desventaja y de subordinación”.
 - **VIOLENCIA MORAL o PSICOLÓGICA**: es aquella coacción de la voluntad o intimidación que se ejerce por temor de un mal inminente y que tiene como finalidad causar daño emocional y disminución de la autoestima, perjudicar y perturbar el pleno desarrollo personal, degradar o controlar las acciones... (VV.A.A., 2015, como se citó en Idareta, 2017, p. 72).
 - **VIOLENCIA SIMBÓLICA**: es la que “transmite y reproduce la dominación, la desigualdad y la discriminación en las relaciones

sociales a través de patrones estereotipados, de mensajes, de valores o de signos” (VV.A.A., 2015, como se citó en Idareta, 2017: 71).

- VIOLENCIA ONLINE “se ejerce a través de Internet y las redes sociales online” (Idareta, 2017). Hablamos de cyberbullying, ciberacoso, grooming, sexting, sextorsión.

La ciberviolencia se ejerce desde el anonimato, la distancia y la seguridad del victimario, sin que, en la mayoría de los casos, este sea del todo consciente del daño psicológico que se inflige a la víctima, que ve comprometida su privacidad y desprotegida su intimidad. (Castro, 2013, como se citó en Idareta, 2017: 71)

- **PERSPECTIVA AMPLIA**, que considera la violencia como “un suceso” y “un proceso” (Idareta, 2017).
 - VIOLENCIA CULTURAL se refiere a “aquellos aspectos simbólicos de la cultura que legitiman la violencia física y la estructural” (Galtung, 2003, como se citó en Idareta, 2017: 72).
 - VIOLENCIA LABORAL que se compone de “conductas de violencia física y psicológica (incluidas el acoso sexual, el moral y el discriminatorio) del empresario hacia el trabajador, del superior hacia el subordinado” (Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España).

Según Woat y Cels (2004: 70) los factores que fomentan la violencia son:

- La discriminación.
- La tolerancia a la violencia.
- La protección del victimario.
- La insuficiencia de recursos de la víctima.
- La debilidad de las políticas preventivas.
- La coyuntura socio-económica.

Estos últimos condicionantes de la violencia son importantes en TS porque es precisamente lo que se trata de evitar para lograr el empoderamiento de las personas

usuarias desarrollando su autonomía y otras capacidades y habilidades que le facilitan su vida en sociedad.

3.2.3. *Sobre la violencia profesional.*

Una vez definida y estructurada la violencia y clasificada la violencia institucional, veremos con más detalle lo que implica este tipo de prácticas en el ámbito laboral, de manera general, pero también y concretamente en la disciplina de TS. Para ello, recordemos la siguiente frase de Lacan, que dice “El sistema de los SS.SS. es un sistema estático que mantiene a los “sujetos sujetos” a una situación de permanente demanda de la que es muy difícil salir” (Zamanillo, 2012: 163). Es decir, los usuarios son dependientes de la actitud y predisposición que tenga el profesional al que acuden porque el rumbo de su vida y el de su entorno más próximo dependen de ello. Por lo tanto, es muy posible que vayan a estar dispuestos a aceptar una actitud paternalista e impositiva. Aquí ya vemos implícita la vulnerabilidad de las personas a las que los profesionales tratan de ayudar con buena fe y con la mejor intención y pericia posible, pensando en mejorar su penosa y crítica situación.

En la disciplina de TS existe lo que se denomina como “violencia metafísica” (Derrida, 1989) que es “la predisposición cognitiva que los profesionales tienen del abuso de poder” (Idareta, 2018). Este puede ser de dos tipos:

- **PATERNALISTA.** Consiste en priorizar el principio de bienestar. El profesional minimiza la autonomía del usuario tomando las decisiones por él. Su actuación está dirigida en lograr su bienestar creyendo lo que le conviene y sin tener en cuenta sus preferencias o decisiones (Bienestar > Autonomía).
- **ANTIPATERNALISTA.** Donde se da preferencia al principio de autonomía. La persona usuaria tiene plena autonomía para tomar las decisiones que vea convenientes. En este caso, el profesional no tiene en cuenta las consecuencias de ceder todo el poder a la persona que atiende (Bienestar < Autonomía).

Lo ideal sería que la actitud del trabajador social y la persona usuaria se encontrase en la mitad de los dos extremos (no paternalismo). Cada uno debe tener un rol fundamental

para que ninguno, en la práctica, se sienta incómodo o violentado por el otro con su conducta o postura.

“La práctica del trabajador social a la vez que le capacita para desarrollar su misión de mejorar las condiciones de vida y la dignidad de las personas, le sitúa en el centro de una relación desigual de poder” (Pelegrí, 2004). Según Ágora (1998) “Los trabajadores sociales tienen poder y manejan poder” (como se citó en Pelegrí, 2004: 28). Con esto queremos decir que, “cualquier relación profesional es una relación asimétrica donde una parte dispone de un “saber” y de un “saber hacer” que constituyen una fuente de poder para la parte demandante de atención (Pelegrí, 2004). De ahí que, Healy (2001) diga “es una tontería que los trabajadores sociales digan “te estoy dando todo el poder” porque tú sabes que acudes a ellos por una razón, vas a ellos por sus conocimientos o algo así” (como se citó en Pelegrí, 2004: 34). Por lo tanto, la figura del técnico de la disciplina de TS se amplía para tener en cuenta que estos profesionales no sólo están “al servicio” del ciudadano, sino de ellos mismos como sujetos de poder que deben manejar con responsabilidad diferenciando lo que “deben o deberían hacer” de lo que no, precisamente por tener los conocimientos suficientes que le capacitan para hacer esa distinción. Los sujetos, lo único que pueden es “intuir” que algo no funciona de la manera que debería o no se ha escogido el sistema más beneficioso para ellos y para mejorar o cambiar su situación de vulnerabilidad. En esto es donde vemos una clara diferencia entre el “estatus” que ostentan los profesionales y la fragilidad de los usuarios. Pues, estos últimos no tienen la capacidad de poder subsanar los errores de otros o de dirigir la marcha de los profesionales, porque no pueden justificar sus acciones con métodos ni teoría científica, coherente y objetiva, sino que depositan toda su confianza en la persona a la que recurren porque considera que tiene la formación suficiente como para dejarse guiar y asesorar. Según el Art. 23 del Código Deontológico de 2012 (en adelante CD) “La situación de poder o superioridad que el ejercicio de su actividad pueda conferir al profesional de TS sobre la persona usuaria, nunca será utilizada por aquel/ella para su lucro, interés o beneficio propio”. El CD admite que el profesional se encuentra en una situación de ventaja que no puede utilizar de manera irrespetuosa y poco profesional. Muchas veces, tenemos en mente que solo las acciones o lo que se ve a primera vista, aquello más objetivo, es lo que hace daño, sin darnos

cuenta de que también, “el lenguaje, la terminología y la jerga profesional como expresión del discurso son expresión concreta de poder que distancia e incomunica” (Pelegrí, 2004).

Pero no siempre los trabajadores sociales se ven capacitados para manejar el poder que ostentan según su criterio y sus opciones. En la mayoría de las ocasiones estos profesionales también son “objeto de poder” en la medida en la que se ven manipulados, dirigidos o supervisados por otros órganos de mayor jerarquía (políticos, directores, coordinadores, jefes...) o por las normas mismas (constitución, leyes, reales-decretos, leyes orgánicas). Aunque, de manera positiva destacamos que cuando las normas no se ajustan a los requerimientos del usuario el profesional puede intervenir en favor de este para poder cumplir sus objetivos. “En la relación interinstitucional que se da entre políticos y profesionales, en algunas ocasiones, los profesionales también saben aprovechar a los políticos en beneficio (usuario)” (Roncal, 2011, como se citó en Zamanillo, 2012: 164).

Cuando esto no es así, sino que se puede demostrar la existencia de un posible abuso de poder por parte de la institución, otro profesional o los propios usuarios hacia los trabajadores, se dice que estamos ante violencia laboral. Esta se encuentra recogida en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y en el Criterio Técnico 69/2009, sobre actuaciones de inspección de trabajo y seguridad sociales en materia de acoso y violencia en el trabajo, elaborado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración de Gobierno de España. Ambas normas brindan protección a los profesionales en su ejercicio laboral, pero nada se dice de la seguridad hacia los usuarios que atienden, quienes quedan en desamparo en la práctica diaria.

3.2.4. Revisión de los derechos de los usuarios/as frente al poder de los profesionales.

La violencia se hace plena y, por lo tanto, se puede denunciar ante la justicia cuando se trasgredan unos derechos que son reconocidos a la ciudadanía y legitimados por la sociedad. Aunque en España no hay apenas estudios que contemplen esto, ni siquiera denuncias por parte de los usuarios a la mala práctica de los profesionales, ya sea por desconocimiento de sus derechos como usuario o porque realmente no crean que tengan algún tipo de derecho. Además, la agresión que se produce del profesional al usuario no está regulada rigurosa y objetivamente en ninguna normativa (autonómica o estatal), más allá que lo que plantea el Art. 23 del CD de TS. En el caso de TS ¿cuáles son los derechos reconocidos a los usuarios?

Teniendo en cuenta el CD (2012), algunos de esos derechos son:

- Derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información.
- Derecho a empoderarse a partir de la intervención profesional.
- Derecho a recibir la mejor atención posible sin discriminaciones por razón de género, edad, capacidad, color, clase social, etnia, religión, lengua, creencias políticas, inclinación sexual o cualquier otra diferencia.
- Derecho a colaborar con el profesional participando en la intervención.
- Derecho a ser respetados sus intereses.
- Derecho a responsabilizarse en la toma de decisiones y acciones.
- Derecho a acceder al principio de igualdad de oportunidades.
- Derecho a recibir información necesaria sobre las disposiciones legislativas y administrativas y sobre los derechos, deberes, ventajas, desventajas, recursos y programas pertinentes.

La Constitución Española de 1978 (CE en adelante) expone otro como:

- Libertad ideológica.
- Derecho a la libertad y a la seguridad.
- Derecho a la dignidad humana, al honor y a la intimidad.
- Derecho al secreto de las comunicaciones.

- Derecho a la libre circulación y residencia.
- Derecho a una comunicación libre.
- Derecho a la libertad de expresión.
- Derecho a la información.
- Libertad de cátedra.
- Derecho de reunión, manifestación y asociación.
- Derecho a la participación en asuntos públicos.
- Derecho de participación en asuntos públicos.
- Derecho a la reeducación e inserción social.
- Derecho a la educación libre y gratuita.
- Derecho a la autonomía universitaria.
- Libertad de sindicación y de empresa.
- Derecho a huelga.
- Derecho de petición individual y colectiva.
- Derecho y deber de defender España y a la objeción de conciencia.
- Derecho a un matrimonio igualitario.
- Derecho a la propiedad privada y a la herencia.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a la negociación colectiva laboral.
- Derechos y libertades relacionados con el ámbito socioeconómico.
- Derecho a la protección social, económica y jurídica de la familia.
- Derecho a la protección de los derechos infantiles internacionales.
- Derecho al acceso a la Seguridad Social.
- Derecho a la protección a la salud.
- Derecho a disfrutar del medio ambiente adecuado a la persona (y deber de preservarlo).
- Derecho a una vivienda digna.

A pesar de que estos derechos son reconocidos como teoría sobre el papel, no siempre son tenidos en cuenta en la práctica. Esto suele suceder con más frecuencia cuando falta tiempo, cuando no se controla adecuadamente la situación o esta te desborda, o en medio de alguna urgencia o emergencia. Esto se ha visto muy bien reflejado con la

pandemia por COVID-19, donde el caos y la incertidumbre ha provocado que el trato no haya sido del todo adecuado, aunque comprensible. Los profesionales y directivos de las organizaciones deberían de procurar, en la medida de lo posible, respetar los mismos y defenderlos siempre para garantizar el bienestar a las personas.

3.3. Relación entre el poder y la ética en TS. La legitimación del abuso de poder y la violencia.

3.3.1. El poder y sus formas.

“Toda manifestación de violencia implica un abuso de poder del que lo ejerce hacia el que lo padece” (Idareta, 2017) como posible factor de la desigualdad (estructural, económica, social...), como se ha venido diciendo hasta ahora. Pero ¿qué es eso del poder y cómo se ejerce de manera sana, es decir, sin perjudicar a nadie? ¿Cómo ha legitimado la sociedad el poder y el exceso o abuso de este?

“Como primera aproximación podemos entender el poder como un concepto que expresa la energía capaz de conseguir que la conducta de los demás se adapte a la propia voluntad” (Molina, 1998, como se citó en Pelegría, 2004: 23). Este concepto está muy relacionado con el concepto de paternalismo y egoísmo, muy usados y tenidos en cuenta en TS donde se trata constantemente por evitarlo, ya que suprime considerablemente la autonomía del usuario. También, poder “es el nombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada” (Foucault, 1992, como se citó en Pelegría, 2004: 25), porque “implica que haya esta libertad de contraatacar, de huir, de engañar y de adoptar cualquier estrategia que invierta la relación” (Pelegría, 2004). Incluso “la resistencia es a menudo una forma inversa de poder” (Pelegría, 2004). “El poder depende de nuestra participación activa en el discurso propuesto y regulado por él para maximizar su efecto y minimizar resultados alternativos” (Wang, 2001, como se citó en Zamanillo, 2012: 167).

Pelegría (2004) distingue las siguientes formas de poder:

1. **COERCIÓN.** Ejercida mediante la “fuerza, amenaza de sanciones o promesa de recompensa”. Szmukler y Appelbaum (2008, 2011) definen 4 niveles diferentes de coerción informal (como se citó en Idareta, 2017: 68):

VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL EN LA DISCIPLINA DE TRABAJO SOCIAL: vulnerabilidad, poder, ética y derechos.

- Persuasión.
 - Influencia interpersonal.
 - Inducción.
 - Amenaza.
2. **MANIPULACIÓN**, “si se consigue mediante engaño”.
 3. **DERECHO**, “cuando lo concede la autoridad”.
 4. **INFLUENCIA**, “calificada como persuasión”.

French y Raven (1959, como se citó en Pelegrí, 2004: 24) diferencian otros tipos de poder como:

- **PODER REFERENTE**: “el que produce identificación o deseo de ser como alguien” porque supone un referente o modelo. Suelen ser figuras que tienen o han tenido (históricamente) mucha influencia sobre la sociedad por sus acciones (positivos o negativas) o lo que posee.
- **PODER DE EXPERTO**: “cuando se tienen conocimientos teóricos o prácticos”. “El conocimiento especializado genera una potente posición de poder” (Weber, 2010, como se citó en Zamanillo, 2012: 160).
- **PODER INFORMACIONAL**: “si se está en situación de controlar la información”. Estaríamos hablando de cualquier investigador, publicista o periodista.

3.3.2. *Concepción ética del poder en TS*

“En el Trabajo Social la conducta ética por excelencia se sitúa en el término medio o punto de equilibrio entre el paternalismo y el antipaternalismo y ha sido denominada como no paternalismo” (Bermejo, 2002; Salcedo, 2001, citado en Idareta, 2014: 18).

“El buen uso del poder exige un alto grado de individuación. [...] exige responsabilizarnos de las acciones que vayamos a acometer una vez pensadas, sopesadas y argumentadas. Así pues, la ética es responsabilidad profesional y personal” (Estalayo, 2011, como se citó en Zamanillo 2012: 159). Lévinas, considera que “la Ética consiste en actuar responsablemente con cada sujeto, respetando su siempre irreductible singularidad” (Idareta, 2012, como se citó en Idareta, 2014: 17). “Los dilemas éticos se plantean también en estos reducidos márgenes entre lo legal y lo ilegal, lo obligatorio y lo

permisible, lo formal y lo informal, y entre la racionalidad organizativa y el beneficio del cliente” (Pelegrí, 2004). Los profesionales saben cómo tienen que actuar éticamente en su intervención con el usuario porque así viene recogido en su CD, aunque existen ocasiones que la propia situación genera dilemas éticos o dudas por parte de los profesionales, quienes llegan a plantearse la razón de su labor y la finalidad de sus actividades.

3.4. Síndrome de estar Quemado por el Trabajo (SQT) o Burnout entre los profesionales ¿posible causa de violencia institucional?

3.4.1. ¿Qué es el síndrome de Burnout?

Maslach y Jackson (1981, 1986) lo describen como “una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta principalmente en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y constante a personas que están en una situación de necesidad” (como se citó en De la Fuente y Sánchez, 2012: 122). Siendo los profesionales de lo social (trabajadores sociales, enfermeros, terapeutas, psicólogos) los más afectados y perjudicados por este síndrome por el excesivo número de usuarios que hay que atender al día y la exigencia en cuanto a plazos y tiempos, así como por la “urgencia y productividad que forman parte de las expectativas organizativas” (Pelegrí, 2004) y que tanto caracteriza a la profesión de TS. “Estudios internacionales centrados en trabajadores sociales señalan que la incidencia de trastornos mentales asociados a la labor profesional es considerablemente mayor en trabajadores sociales que en otros grupos profesionales (Bennet, Evans y Tattersall, 1993, como se citó en De la Fuente y Sánchez: 123).

Los altos índices de estrés en la persona hacen que esta sufra (De la Fuente, I. N. y Sánchez, E., 2012 :122) :

1. Agotamiento emocional. La persona llega a padecer:
 - Trastorno depresivo mayor.
 - Trastornos de ansiedad (pánico).
 - Úlceras o problemas gastrointestinales.

2. Despersonalización, que conlleva a que el profesional mantenga “actitudes, pensamientos y sentimientos negativos, distantes y fríos hacia los usuarios atendidos” (p. 122).
3. Baja realización personal.

[...] lo fundamental es tener presente que estas consecuencias a nivel psíquico afectan de manera negativa a la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social laboral y extralaboral del trabajador. (Mansilla, 2009, citado en De la Fuente y Sánchez: 123)

3.4.2. El nexo entre el síndrome de Burnout y la violencia institucional.

Ahora que ya hemos visto, definido y analizado tanto el síndrome SQT como la violencia institucional, pasaremos a identificar la relación que existe entre estos dos fenómenos tan complejos.

Hoy en día, muchos trabajadores sociales se sienten agotados y exhaustos por la gran cantidad de trabajo que tienen que sacar adelante diariamente y en un corto plazo de tiempo; a veces en un día y otras veces en unas pocas horas. Pues, no solo tienen que dejar por escrito todas las actividades que llevan a cabo y registrar los datos personales de los usuarios, recogidos a partir de las diferentes entrevistas; sino que, sobre todo en el ámbito privado o tercer sector, muchos de ellos también ejercen como terapeutas y, además de todo esto, suelen llevar a cabo terapias con los usuarios (individuales o grupales) o charlas dirigidas a la comunidad u otras personas interesadas. Este continuo “no parar” los lleva a frustrarse mucho y a disfrutar poco de su profesión a pesar de la ilusión que tienen por ejercer de trabajadores sociales y estar en su puesto por vocación y amor a la profesión que han elegido para el resto de su carrera.

“La documentación constituye uno de los mecanismos de poder de las organizaciones, asimilados al trabajo profesional y quizás el más identificado con el significado popular de burocracia” (Pelegri, 2004). Pero, como toda esa documentación e información tienen que estar registradas y archivadas, dejan poco margen para evaluar su trabajo y atención a los usuarios, y para poder atenderlos de manera adecuada, quienes se quejan a menudo de la falta de atención, empatía y calidad de los profesionales. Pero es normal

y comprensible que la manera de trabajar de los profesionales suscite en los usuarios frialdad y distanciamiento, porque “En España la burocracia ha sido el denominador común en la intervención social desde la década de los 80. [...] Período de principios éticos, burocratización y reivindicaciones, desde 1980 a 2002” (Idareta, 2016, citado en Idareta, 2017: 76). Por eso nos decía Concepción (2011) que “hay tareas que las podrían hacer otros profesionales, auxiliares de Servicios Sociales, y que serviría para rentabilizar mucho más nuestro trabajo, lo considero necesario” (como se citó en Zamanillo, 2012: 162). Es una reflexión bastante interesante. La burocracia es importante porque permite a los profesionales trabajar con la persona usuaria y su entorno sin la necesidad de comenzar por el inicio. Por lo tanto, ¿se podría considerar que los técnicos harían mejor su trabajo si tuvieran más ayuda para gestionar la documentación? Aunque, hay profesionales que precisamente ven la burocracia como un refugio para no verse del todo implicados en la situación de las personas que demandan ayuda. Concepción (2011) hace referencia a ello diciendo: “Si la gente supiera más se atrevería a hacer más cosas y se esconderían menos detrás de los papeles” (como se citó en Zamanillo, 2012: 162). Pero, tal vez, no todo es cuestión de que el profesional esté más formado o informado, sino que podría haber dos tipos de trabajadores sociales: uno, centrado en el contacto social y otro, más centrado en la burocracia. Ambas figuras son aceptables y necesarias para que el trabajo salga adelante, por eso reafirmo la idea de Concepción de fragmentar la profesión y los puestos dando la posibilidad de que los profesionales elijan el puesto que más les conviene. Esto serviría para agilizar el trabajo y eliminar buena parte del estrés a los trabajadores, quienes no pueden abarcar más de lo que ya hacen; y, de esta manera mantenerlos en sus puestos el mayor tiempo posible aumentando su satisfacción y evitando que sufran depresión y otras consecuencias negativas a causa del malestar prolongado.

3.5. Escala de violencia al usuario (EVU) y Cuestionario sobre el Índice de Violencia al Usuario (C-IVU).

3.5.1. Escala de violencia al usuario (EVU).

“La EVU es aquella escala que describe los diferentes grados de abuso de poder a la persona usuaria en los que pueden incurrir las y los profesionales de la intervención social” (Idareta, 2018). Esta escala fue creada a partir de las ideas y percepciones que manifestaron E. Lévinas y J. Derrida en sus escritos.

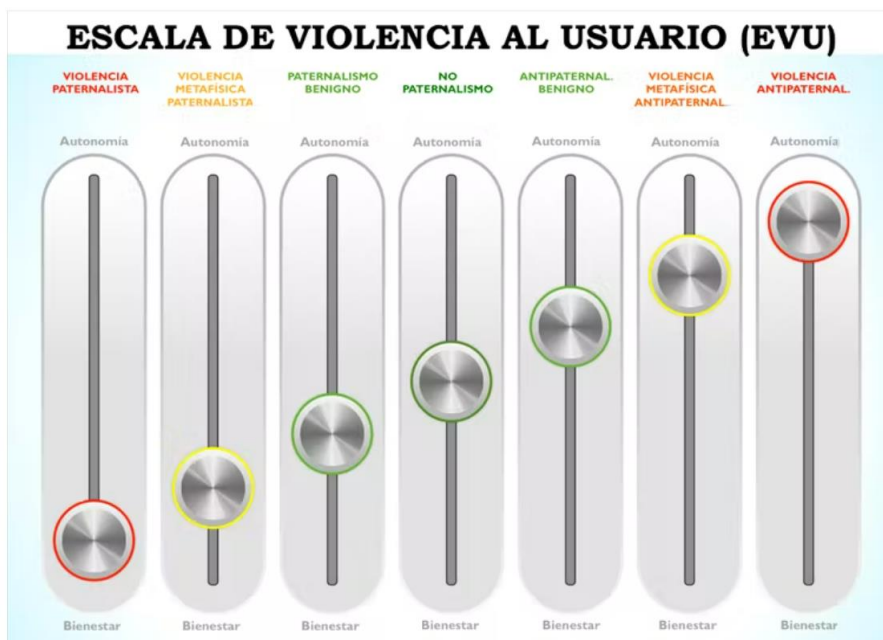
Esta, junto con el Cuestionario para la Detección del Índice de Violencia al Usuario (C-IVU), son herramientas muy útiles e interesantes a las que deberían recurrir los profesionales de vez en cuando para medir el grado de poder y violencia que emplean en la intervención con sus usuarios. Se llevaría a cabo con la finalidad de que pudieran mejorar en su ámbito profesional y evitar trasgredir los derechos a las personas a las que atienden.

En las siguientes representaciones de la Escala de Violencia al Usuario, podemos ver lo siguiente:

- En el centro de ambas figuras se encuentra el ideal a lo que los profesionales deben aspirar, denominado “**no paternalismo**”.
- Extremo izquierdo (o arriba) se encuentra la violencia paternalista junto con:
 - La **violencia metafísica paternalista**: es aquella que se ejerce “por el bien del usuario”. En TS se emplea “a la hora de realizar el diagnóstico, la planificación y la evaluación social”. Y se basa en:
 - la generalización.
 - la abstracción.
 - el inductivismo.
 - la psicologización.
 - el principialismo ético.
 - El **paternalismo benigno**: estaría justificada la actuación paternalista en contadas ocasiones, sobre todo:

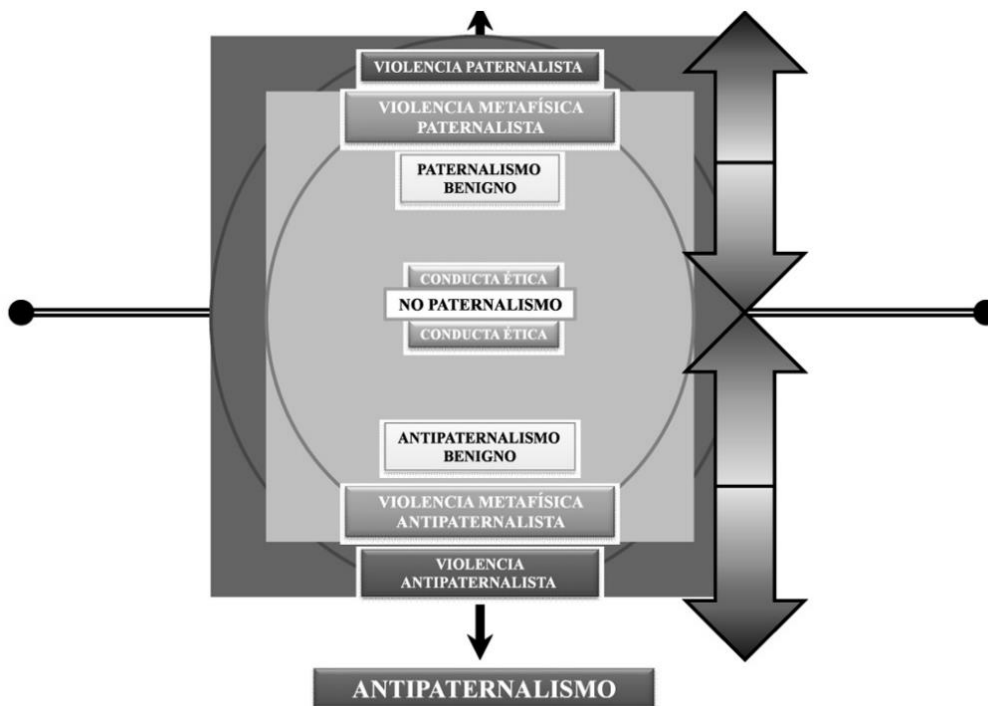
- Cuando el usuario no tenga la competencia o los recursos personales necesarios para decidir.
 - Cuando se pueda producir un daño grave, inminente y previsible a terceros.
 - Cuando la conducta del usuario transgreda la ley o suponga una amenaza de los valores fundamentales.
 - Cuando el usuario se perjudique a sí mismo, es decir, cuando sus decisiones empeoren su situación.
- Extremo derecho (o abajo) se encuentra la violencia antipaternalista junto con:
 - La **violencia metafísica antipaternalista**: se parece al “libre albedrío” porque es la que “precede y predispone a la violencia antipaternalista y que tiene por objeto la evitación cognitiva de la supervisión del bienestar del usuario”, es decir, consiste en sostener que el usuario es suficientemente autónomo para poder dirigir el rumbo de su vida sin la intervención profesional.
 - El **antipaternalismo benigno**: en este caso, el profesional entiende que el usuario cuenta con autonomía suficiente y, por lo tanto, ya no lo necesita, así que “decide dejar de realizar el seguimiento y supervisión del usuario”. Esta postura se lleva a cabo cuando:
 - el usuario tenga la competencia o los recursos personales necesarios para poder decidir.
 - no pueda producir un daño grave, inminente y previsible a terceros.
 - la conducta del usuario no transgreda la ley o suponga una amenaza de los valores fundamentales.
 - el usuario no se perjudique a sí mismo, es decir, cuando sus decisiones no empeoren su situación.

FIGURA 1. ESCALA DE VIOLENCIA AL USUARIO (EVU).



Fuente: The Conversation (Plataforma tecnológica divulgadora de noticias científicas).

FIGURA 2. ESCALA DE VIOLENCIA AL USUARIO (EVU)



Fuente: Artículo Propuesta para la medición de la violencia al usuario en el Trabajo Social desde las perspectivas de E. Lévinas y J. Derrida (Francisco Idareta).

3.5.2. *Cuestionario sobre el Índice de Violencia al Usuario (C-IVU).*

El C-IVU (ver Anexo 1) se creó para establecer un índice de violencia que el profesional tiende a ejercer sobre el usuario en su ejercicio habitual. [...] Para conocer el IVU de cada nivel, se suman las puntuaciones de los ítems de cada uno y se divide entre su número total de ítems. Así, el resultado obtenido por cada nivel de la EVU será el IVU” (Idareta, 2014). [...] A mayor puntuación nos dará la medida de la tendencia más habitual del profesional, mientras que el nivel que obtenga la menor puntuación la medida de la tendencia más inusual. (Idareta, 2014: 22-25).

4. Metodología.

El trabajo se ha realizado a partir de una revisión bibliográfica, consistiendo en la recopilación de una serie de artículos científicos sobre un determinado tema, en este caso sobre la violencia institucional y profesional y sus componentes: vulnerabilidad, poder, ética y derechos.

Ha sido lo más recomendable teniendo en cuenta el tiempo del que se disponía y la delicadeza del asunto, pues haber hecho una investigación en profundidad sobre este tema habría sido arriesgado y costoso. Aunque, hay que añadir que este es un tema poco explorado a día de hoy y se necesitan más artículos que hablen sobre la violencia institucional, sobre todo haciendo hincapié en lo que sucede en la disciplina de Trabajo Social. Aún así, la recopilación de los artículos científicos ha sido suficiente para poder realizar este trabajo.

Para ello se ha seguido los siguientes criterios:

BASES DE DATOS UTILIZADOS	Google Scholar, google (páginas web: RAE, CD, IFSW, Redalyc, researchgate), Dialnet, E.Libro, traductor, YouTube (cortos), periódicos online.	
CRITERIOS DE SELECCIÓN	Inclusión y exclusión	De, en, y, como, o/u, AND.
	Área temática	DD.HH.
	Tipo de estudio	Científico, social.
	Tipo de documentos	Artículos originales (científicos), revisiones bibliográficas, libros (E.Libro), revistas (TSH), investigaciones, vídeos (FCS, Spot FPT), noticias de periódicos (El País).

	Limitación del tiempo	Los artículos recogidos son del año: 2017, 2018 y 2019. ¹
	Idioma/s	Español e inglés.
SISTEMA DE LECTURA CRÍTICA	Palabras clave	Abuso, poder, sujetos, pandemia, derechos, ética, vulnerabilidad instituciones, relaciones, malestar, medidor, usuarios, escala, victims.
	Combinación	Violencia institucional, trabajo social, libertades fundamentales, elder mistreatment.

¹ Existen artículos más antiguos de esa fecha (2012, 2014) porque es un tema poco explorado en España, casi tabú.

5. Relación institucional y trato profesional hacia las personas mayores.

5.1. Definición de “persona mayor”.

Actualmente, con el aumento de la esperanza de vida y la mejora de factores tanto internos como externos que rodean al individuo, el concepto de persona “mayor, anciana o de tercera edad” se ha transformado significativamente como efecto de evolución. La diferente mentalidad y perspectiva de la sociedad sobre el envejecimiento (mucho más positiva e inclusiva) y el aumento de la calidad de vida han posibilitado un cambio positivo del término (por la sustitución de algunas palabras hirientes como “viejo” por otras más amables como “adulto mayor”), pero a la vez, ha supuesto cierta confusión de este por la existencia de múltiples conceptos para hacer referencia a un mismo colectivo. Sería recomendable que todos los autores se pusieran de acuerdo en discutir y encontrar el término más adecuado, para esta etapa de la vida, que no lleve a confusión.

No obstante, hay que destacar que este cambio ha sido posible porque las personas mismas se sienten más rejuvenecidas al empezarse a cuidar centrándose en su salud tanto física como mental (edad biológica o funcional²) apartando la excesiva preocupación por el número de años cumplidos o por cumplir (edad cronológica³). Pero, es verdad que, precisamente por esto, cada persona tiene una percepción totalmente distinta del concepto de “vejez”, aunque la mayoría de las personas y autores concuerdan en la necesidad de que se determine un límite de edad que caracterice esta nueva etapa. La Organización Mundial de la Salud (OMS, en adelante) lo considera como “la tercera juventud”, donde engloba la franja de personas mayores de 65 años. Será precisamente este número el que se tenga de referencia cuando se hable de “persona mayor”.

² **Edad biológica o funcional** depende del estado y la calidad de las células, tejidos y órganos que permiten a los seres humanos moverse y desenvolverse de la manera lo más autónoma posible en su día a día y en cualquier lugar. Ej.: una persona que puede hacer las tareas del hogar por sí misma, o incluso, cuidar a los demás (nietos, padres, vecinos, amigos).

³ **Edad cronológica** es el número de años vividos por una persona desde su nacimiento. Ej.: 50 años.

5.2. Intervención del TS con las personas mayores.

5.2.1. Implicación del TS en la atención a las personas mayores.

Los trabajadores sociales son profesionales que trabajan para una institución, pública o privada, con la finalidad ayudar a las personas que se encuentran en una situación de dificultad o vulnerabilidad. Uno de los colectivos que atienden son las personas mayores (mayores de 65 años), y sobre todo aquellas que se encuentran en situación de dependencia⁴. Los trabajadores sociales intervienen asesorándoles, con la Guía de Prestaciones para Persona Mayores, Personas con Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia (2009), sobre las distintas ayudas y servicios a las que pueden acceder o beneficios a los que pueden acogerse.

Algunas de esas ayudas son:

- Ayudas a la dependencia.
- Programa de vacaciones y termalismo para mayores dirigidos por el Instituto de Mayores y SS.SS. (IMSERSO).
- Ayudas para viajes de mayores a España.
- Complemento por residencia en vivienda alquilada para los titulares de pensión de jubilación e invalidez de la seguridad social, en su modalidad no contributiva.
- Actividades de estimulación cognitiva y de psicomotricidad impartidas en el centro de día próximo a su residencia habitual.
- Servicio de teleasistencia.
- Servicio residencial público.

5.2.2. Estereotipos que llevan a la discriminación y los malos tratos.

A veces, estos sujetos no son atendidos de manera adecuada por la institución y/o el profesional que los acoge por múltiples estereotipos como:

- La fragilidad asociada a la incapacidad por enfermedad y la edad (edadismo⁵).
- La ignorancia.

⁴ **Dependencia** es la situación de necesidad de apoyo externo (3ª persona) que precisa una persona para poder llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD's) como lavarse, comer, socializar...

⁵ **Edadismo** (Robert Butler, 1960): hace referencia a los estereotipos y prejuicios existentes en relación a la edad.

- La baja o nula de adaptación a los cambios.
- La falta de actitud, colaboración y voluntariedad (negatividad, pasividad o dejadez).
- La escasa autonomía psicomotriz.
- La falta de decisión o autodeterminación.
- La pérdida de memoria (lagunas) o incapacidad para retener información.

Esto puede hacer que la persona que atiende llegue a comportarse de manera negligente y, además, produzca y reproduzca micro-maltratos (directos o indirectos) o maltratos en sí, como:

- discriminar a la persona usuaria al dirigirse exclusiva y/o excesivamente hacia los familiares o acompañantes (de menor edad generalmente) priorizando su opinión frente a la que tenga la persona que se está atendiendo.
- aprovechar el estado de vulnerabilidad de la persona (Ej.: situación de soledad) para hacer ver las ventajas de una opción que la persona ha manifestado abiertamente no desear (Ej.: ir a una residencia), a veces, incluso poniendo ejemplos de personas con una situación similar para tratar de convencer a la persona usuaria.
- no atender las verdaderas necesidades de la persona mayor por falta de tiempo, recursos u otros factores.
- dar por hecho lo que la persona necesita o quiere al acudir al profesional (Ej.: “imagino que vendrás por lo de la ayuda a la dependencia” o “supongo que acudes por los viajes del IMSERSO”).
- mostrar una postura poco empática hacia la persona (Ej.: bostezar en señal de aburrimiento, mantener una postura de indiferencia o meter prisa acortando y acelerando el relato).
- dudar de la persona, sus argumentos, su relato, o incluso, de sus capacidades (autodeterminación, autonomía) o habilidades (sociales, de razonamiento, cognición...).

5.3. El maltrato a las personas mayores.

5.3.1. ¿Cómo surge el maltrato en las personas mayores?

“Las primeras publicaciones alrededor del maltrato hacia la persona mayor datan de los años ochenta en Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá” (Forero, Hoyos, Buitrago y Heredia, 2019: 2). En España, en la Primera Conferencia de Consenso sobre el Anciano Maltratado, en 1996, se definió como:

[...] todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual, y económica, el principio de autonomía, o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por este o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad e instituciones). (Forero, Hoyos, Buitrago y Heredia, 2019: 3)

Además, hay que hacer una pequeña diferenciación con respecto del abuso del que también se hablará en el trabajo. Este último es percibido como:

[...] un acto u omisión que resulte en daño o amenaza de daño a la salud o el bienestar de una persona mayor. El abuso incluye infligir intencionalmente daño físico o mental; abuso sexual; o la retención de los alimentos, la ropa y la atención médica necesarios para satisfacer las necesidades físicas y mentales de una persona mayor por parte de alguien que tenga el cuidado, la custodia o la responsabilidad de una persona mayor”. (Swagerty et al., 1999: 1)

El tercer aspecto que es importante diferenciar de los anteriores es la negligencia, término que hace referencia a:

una conducta que se caracteriza por dejar de hacer aquellas cosas que se deberían hacer para garantizar la mejor calidad de vida de la persona mayor atendida. Constituyen actos negligentes hacia las personas mayores el dejar de hacer cosas necesarias para mejorar el bienestar de la persona mayor, por desconocimiento, o el negarse a realizar una actuación conveniente o necesaria, argumentando que, dada la edad de la persona mayor, no procede. (Rueda y Martín, 2011: 11)

5.3.2. *¿De qué manera se investigan los hechos?*

En España lo más frecuente es aludir al maltrato reproducido en el hogar familiar por personas del entorno cercano de la persona usuaria (padres, parejas, hijos, sobrinos, nietos), consideradas como “cuidadores no profesionales”, por varias razones:

1. Porque es donde se han centrado todas las investigaciones. Los profesionales alentados por la cantidad de casos de maltrato intrafamiliar han denunciado la situación hasta hacerse ver como un “problema de salud pública” (Forero, Hoyos, Buitrago y Heredia, 2019). “En la realización del cuidado se emplea bastante tiempo: más de 5 horas en el 53% de los casos y entre 3 y 5 horas en el 20% de casos” (Pérez y Yanguas, 1998: 97) sin ningún tipo de regulación, lo que perjudica a ambas partes (cuidador-paciente).
2. Porque, en un primer momento, ambas partes muestran la misma necesidad inconsciente de atender y ser atendidos por una persona de confianza y dentro del hogar familiar, movidos por un sentimiento moralizante impuesto por la cultura y la tradición. “ [...] los cuidados que precisan las personas mayores dependientes son asumidos por familiares y allegados en el 72% de los casos, siendo las mujeres quienes realizan esos cuidados en el 80% de los casos” (Pérez y Yanguas, 1998: 97). Por lo tanto, se rechaza la ayuda externa (profesional).
3. Las instituciones, supuestamente, tienen el deber de estar acreditadas para atender a un determinado tipo y número de personas y contar con profesionales adecuados (con titulación específica) para llevar a cabo la actividad o tarea de manera efectiva, eficaz y eficiente; pero un familiar no, quien se deja llevar por la intuición. Por lo que resulta raro desconfiar de la ayuda profesional prestada, lo que lleva a que, en el caso de situaciones de negligencia o mala praxis, cueste mucho más denunciar y por ende no hay a penas investigaciones al respecto.
4. Las lesiones físicas (por ser las más visibles) en las instituciones (públicas o privadas) tienden a ser justificadas sin razón quedando sus actos impunes, mientras que aquellas que se producen en el entorno familiar tienden a crear enseguida alarma o sospecha ante otros profesionales (sobre todo del ámbito de la salud) asegurando sucesivas investigaciones. Lo que conlleva a que los

familiares estén hiper-controlados/vigilados y se sientan constantemente juzgados y criticados generando sentimientos de culpabilidad, mientras que los profesionales no.

5.3.3. ¿Cómo se percibe a la persona mayor?

“Lamentablemente, existe una representación negativa de “carga” de la persona mayor, tanto para los sistemas de seguridad social como para quienes asumen el rol de cuidadores” (Forero, Hoyos, Buitrago y Heredia, 1998: 2). Por eso, puede deducirse que cuidadores profesionales e informales tengan una probabilidad cercana de reproducir situaciones de maltrato.

Para poder luchar contra el maltrato es necesario saber identificarlo no solo con la definición del mismo sino también conociendo los tipos de maltrato que existen y las características que presentan los posibles maltratadores representadas en las siguientes tablas.

TABLA 1. TIPOS DE MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES.

TIPO DE MALTRATO	DEFINICIÓN
Abuso físico	Un acto que puede resultar en dolor lesión, impedimento o enfermedad. Ejemplo: puñetazos, patadas, empujones.
Descuido físico	Falta de un cuidador (o de la persona mayor) para proporcionar bienes o servicios que son necesarios para una función óptima o para evitar daños.
Abuso psicológico	Conducta que provoca angustia psíquica en una persona mayor. Ejemplo: acoso verbal o degradación.
Explotación financiera	Apropiación indebida de los bienes de una persona mayor en beneficio de otra persona.
Violación de derechos	Privación de cualquier derecho inalienable (libertad personal, propiedad personal, reunión, palabra, privacidad, voto). Ejemplo: tomar objetos personales de una persona mayor.

Fuente: creado por Daniel L. Swagerty, JR., MD, MPH, Paul Y. Takahashi, Jonathan M. Evans.

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ABUSADORES SEGÚN EL TIPO DE MALTRATO.

Tipo de abusador	Características	Tipo de maltrato
Sobrecargado	Individuos bien intencionados y cualificados para prestar la atención, pero cuando las necesidades los sobrepasan actúan de forma violenta.	Verbal o físico.
Discapacitado	Individuos con limitaciones físicas o mentales para brindar una adecuada atención y que pueden no ser conscientes de ellas.	Negligencia.
Narcisista	Ven la relación como un medio para obtener un fin y pueden ser atraídos por los hogares de ancianos o centros donde pueden entrar en relaciones de cuidado con los adultos vulnerables para satisfacer sus propias necesidades.	Financiero y negligencia.
Dominante	Ejercen el poder y la autoridad. A menudo sienten que la víctima merecía el maltrato.	Negligencia, maltrato financiero y sexual.
Sádico	Personas que suelen tener un trastorno de personalidad antisocial y obtienen placer realizando actos violentos.	Maltrato físico.

Fuente: creado por Ramsey-Klawnsnik (2000), extraído del artículo [Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa.](#)

5.4. El maltrato institucional hacia las personas mayores.

5.4.1. El origen del maltrato institucional.

Los malos tratos institucionales comenzaron a ser estudiados a finales de los años 70 y principios de los 80. El abuso institucional se refiere a cualquiera de las formas de abuso que se han descrito (maltrato físico y emocional, negligencia, abandono y explotación financiera y/o material) pero que ocurren en los servicios dirigidos a las personas mayores (residencias para personas mayores, centros de día, hospitales). (Touza, 2001: 17)

En España apenas existen investigaciones que acrediten la existencia de maltrato institucional por la falta de denuncias y seguimiento de los casos. Sería realmente necesario reconocer públicamente mediante las correspondientes investigaciones que en los servicios residenciales también hay malos tratos, tanto a los usuarios como a los profesionales que repercuten en los residentes para poder hacer frente a ello creando estrategias adecuadas que eviten el sufrimiento de todos.

5.4.2. Factores determinantes para la detección de maltrato dentro de un centro institucional.

Los principales factores que inciden en la aparición de maltrato institucional son:

- Situaciones que repercuten directa e indirectamente en los usuarios como:
 - Poca preocupación por la salud y el bienestar de las personas usuarias y/o residentes.
 - Falta de suministros (comida, productos de limpieza y aseo) o de baja calidad, en el caso de servicio residencial o ambulatorio.
 - No contar con servicios (lavandería, limpieza, cáterin) adecuados o que estos sean escasos.
 - Inexistencia de una adecuada coordinación y comunicación entre los profesionales (Ej.: dar de comer dos o tres veces seguidas a un residente encamado).
 - Vestir a los usuarios con ropa que no es suya.
 - Mentir u ocultar información relevante a los familiares del usuario o residente.
 - No ofrecer cursos de formación de manera continua y periódica a los profesionales.
 - No contar con el personal suficiente para atender a los residentes, sobrecargando de trabajo a uno o varios de ellos.
 - No respetar los límites de dedicación, pretendiendo que trabajen más horas de las permitidas.
 - Contratar a profesionales con suficiente formación, pero retribuirle de manera inadecuada (Ej.: contratarle con titulación, pero darlo de alta en la SS en un régimen inferior al que le corresponde).
 - Exigir actuar de manera poco ética y/o moral.
 - Falta de supervisión de las tareas y actividades de los empleados.

Lo explicado hasta ahora se podría resumir en la siguiente tabla:

TABLA 3. ACTOS DE NEGLIGENCIA INSTITUCIONAL.

Los siguientes son sugestivos de negligencia institucional:
<ul style="list-style-type: none">• Cuidado de custodia inadecuado.• Supervisión inadecuada de los residentes de la institución.• Atención de enfermería y auxiliar de enfermería baja o impredecible.• Retrasos en el tiempo de respuesta a las necesidades de las personas mayores.• Nutrición inadecuada.• Entornos de vida deficientes, superpoblados o insalubres.• Deficientes habilidades de comunicación del personal.• Las competencias lingüísticas no son adecuadas para satisfacer las necesidades de las personas mayores.• Interacciones inapropiadas o agresivas ente el personal y el cliente.• Uso indebido de restricciones físicas o químicas.

Fuente: Hawes et al. (2012) del artículo Comprender el abuso de ancianos en la práctica familiar

McDaniel (1997, como se citó en Touza, 2001: 19-20) también propone otros como:

- **Oferta y demanda de las plazas residenciales.** " Actualmente la oferta es inferior a la demanda, por lo que las personas mayores se ven obligadas a aceptar plazas que no cumplen con la calidad que ellos desearían" (p. 19). A esto hay que añadir que, al no haber suficientes residencias especializadas en España, las personas afectadas por enfermedades como el Alzheimer, Párkinson, ELA, etc., están ingresando en plazas de residencias de la tercera edad donde, en la mayoría de las ocasiones, no pueden darles una atención especializada (las 24h) por estar masificada⁶.
- **Actitudes negativas hacia la vejez.** "La gerontofobia⁷ favorece que valoremos menos a las personas mayores y por lo tanto seamos más transigentes con comportamientos que vulneran su dignidad y libertad" (p. 19). El miedo

⁶ **Masificarse:** superar excesivamente el número de personas.

⁷ **Gerontofobia:** se define como un trastorno de ansiedad que se caracteriza por la presencia de un temor excesivo, irracional y persistente hacia los adultos mayores y/o a envejecer (Carolina Kralj, 2020).

incontrolado y desproporcionado tapa la razón y la lógica dando paso a actitudes desmedidas e injustificadas. Si esto no se detecta a tiempo tiene el riesgo de volverse crónico.

- **Mantenimiento de las teorías del deterioro**⁸. “Uno de los factores de riesgo es la falta de formación de los equipos directivos de las residencias” (p. 19). Formación a nivel general, estudiando las necesidades básicas de las personas, pero también a nivel particular tanto del colectivo (personas mayores) como de la persona (enfermedades, conductas, intereses, peticiones...).
- **Desconocimiento sobre cómo deben de ser los servicios gerontológicos**. Para el sector privado, al no haber grandes exigencias ni un excesivo y exhaustivo control, el servicio residencial se convierte en un negocio (una empresa) donde todo vale, porque lo que se potencia, se valora y se busca es el beneficio (ganancia) por encima del valor ético y moral.
- **Insatisfacción laboral de los profesionales que atienden a las personas mayores** provocado por la “sobrecarga de trabajo, falta de cualificación y de reconocimiento profesional, pocas posibilidades de promoción laboral” (p. 19). Las personas que están expuestas continuamente a sentimientos y emociones negativas y no las trabajan, acumulan resentimiento, ira, indefensión, tristeza y terminan mostrando conductas irrespetuosas hacia la persona mayor, integrándolas en su quehacer profesional. Deshumanizan a los demás y a ellos mismos porque pierden el sentido y el rumbo de la profesión.
- **Las características de los residentes**. “Muchas de las personas que sufren maltrato institucional están física y mentalmente incapacitadas y en muchas ocasiones al no ser regularmente visitados no cuentan con nadie que pueda observar los abusos y denunciarlos” (p. 20).

⁸ **Teorías del desgaste o deterioro**: el cuerpo humano se compone de partes imprescindibles, por lo que la acumulación de diversas lesiones en las partes vitales llevan a la muerte de las células, tejidos, órganos...

5.5. El maltrato profesional hacia las personas mayores.

Kayser-Jones (1995, como se citó en Touza, 2001: 17) explica cuatro tipos de actos de malos tratos de los profesionales hacia las personas mayores, usuarias o residentes de algún servicio (residencial, de centro de día...):

- **Infantilización.** Consiste en tratar a la persona “como si fuera un niño irresponsable”. Se suele equiparar la vulnerabilidad de un menor de edad con la de una persona mayor con patologías o afecciones, puesto que, como consecuencia de su situación legal y funcional, ambos pierden o no adquieren derechos fundamentales como: autonomía (Art. 7 CD), autodeterminación (Art. 7 CD), libertad (Art. 17.1. CE), intimidad (Art. 18 CE), libre circulación y residencia (Art. 45 CE), libertad de expresión (Art. 20 CE) y trabajo (Art. 35 CE).
- **Despersonalización.** Según la RAE, despersonalizar es: quitar a alguien su carácter o atributos personales, hacerle perder la identidad. En el caso de las personas mayores nos referimos a: prestar servicios que no atiendan sus necesidades particulares. Suele suceder en residencias con un gran volumen de residentes donde todos realizan las mismas actividades sin especificidad ni control.
- **Deshumanización.** La RAE define deshumanizar como: privar de caracteres humanos. Esto se produce cuando los profesionales niegan ciertos derechos a las personas como la intimidad y capacidad de responsabilizarse de gestionar su vida.
- **Victimización.** Se traduce en “ataques constantes a la integridad física y moral” de los residentes mayores por medio de “amenazas, intimidación y agresiones verbales, robo, chantaje o castigos corporales” (p. 17).

6. Estrategias de evitación del maltrato institucional y profesional en las personas mayores.

6.1. ¿Son evitables las acciones de maltrato profesional y/o institucional?

Antes de escoger o proponer cuáles son las mejores y las más adecuadas estrategias para evitar el maltrato tanto profesional como institucional hacia las personas mayores, nos tenemos que preguntar si esto es posible de evitar y en qué medida o, sin embargo, si carecemos de recursos y conocimientos suficientes para hacerlo frente. Esta cuestión es de suma importancia plantearla porque cuando se trata de cambiar conductas o normas, lo primero que hace la población en general y las instituciones en particular es no hablar de ello, ocultarlo e incluso negarlo para poder seguir ejerciendo como se había hecho hasta ahora (modelo tradicional) en busca de su propio beneficio. Por ello, es importante convencer a la sociedad, a los profesionales y a las organizaciones/instituciones que siempre va a ser posible mejorar, incluso cuando se piense que se está haciendo todo de manera correcta. No se trata de criticar el trabajo de las instituciones y a sus profesionales sino de presentar las herramientas suficientes y adecuadas para que puedan desarrollar sus cometidos adecuadamente evitando que la sociedad desconfíe y las vea como enemigas.

6.2. Acciones para reconocer la conducta de maltrato.

Para poder saber si una institución o un profesional mantienen conductas de maltrato hacia este colectivo sería recomendable poner en marcha una serie de cuestionarios (como el C-IVU del Anexo 1) e índices (como el que se muestra a continuación) que nos revelarán si existe o no maltrato y de qué tipo. Lo más adecuado sería que fueran los propios profesionales y la institución que voluntariamente se prestasen a ponerlo en marcha de forma honesta con el fin de mejorar, evitando la maleficencia y la mala praxis. Aunque, si no existiera o no se previera iniciativa alguna por parte de los profesionales o la institución (a nivel interno), lo más recomendable sería plantear una supervisión externa en beneficio de los usuarios a los que se atiende y de la sociedad en general. No es posible y no se debiera consentir es que, en pleno siglo XXI, no se respeten la ética, los valores, los principios y los derechos fundamentales de las personas, siendo este su deber como institución garante de derechos.

TABLA 4. ÍNDICE DE SOSPECHA DE ABUSO DE ANCIANOS (EASI).

Índice de sospecha de maltrato de ancianos: las preguntas 1 a 5 se le hacen al paciente y la pregunta 6 la responde el médico; 1 o más respuestas en las preguntas 2 a 6 podrían sugerir maltrato a personas mayores.

PREGUNTAS: En los últimos 12 meses...	Respuesta
1. ¿Ha dependido de otras personas para cualquiera de las siguientes cosas: bañarse, vestirse, ir de compras, ¿realizar operaciones bancarias o comer?	Sí / No
2. ¿Alguien le ha impedido obtener alimentos, ropa, medicamentos, anteojos, audífonos o atención médica, o estar con las personas con las que quería estar?	Sí / No
3. ¿Te has sentido molesto porque alguien te habló de una manera que te hizo sentir avergonzado o amenazado?	Sí / No
4. ¿Alguien te ha tratado de obligar a firmar papeles o a usar su dinero en contra de su voluntad?	Sí / No
5. ¿Alguien le ha asustado, tocado de formas que usted no quería o lastimado físicamente?	Sí / No
6. Médico: el abuso de ancianos puede estar asociado con hallazgos tales como contacto visual deficiente, naturaleza retraída, desnutrición, problemas de higiene, cortes, moretones, ropa inapropiada o problemas de cumplimiento de medicamentos. ¿Notó alguno de estos hoy o en los últimos 12 meses?	Sí / No

Fuente: extraído del artículo [Understanding Elder abuse in family practice](#) (Yaffe y Tazkarji, 2012).

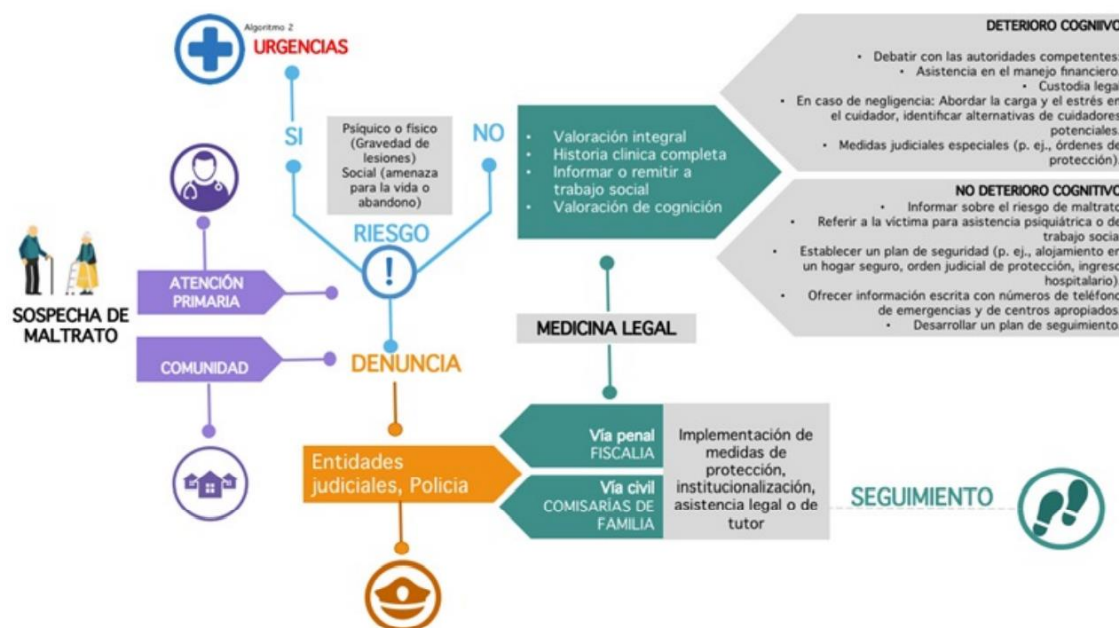
Este índice sería el adecuado para personas con buena salud mental, con capacidad crítica y de razonamiento, porque de otra manera no sería válido y llevaría a confusión. Hay que tener en cuenta que para que los índices y cuestionarios sirvan de herramienta eficaz, estos tienen que ser:

- Adecuados para aquello que queremos medir.
- Específicos para la población destinataria.
- Suficientes para poder extraer una posible conclusión.
- Correctos para que nos lleven a unos resultados inequívocos.
- Rápidos de llevar a cabo.

6.3. Acciones para frenar la conducta de maltrato.

También, en el caso de que alguien (un familiar, otro profesional, o la propia institución, otras organizaciones...) sospeche que puede existir algún tipo de maltrato, por irregularidades que se observen o por cómo se comporten las personas mayores o por su apariencia física, se plantea el siguiente esquema, de manera orientativa, que nos indica lo que se debe hacer en este tipo de casos.

FIGURA 3. RESPUESTA GLOBAL AL MALTRATO DE LAS PERSONAS MAYORES INCLUYENDO NEGLIGENCIA.



Fuente: OMS (2006) extraído del artículo Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa.

Como podemos observar, algo fundamental y a lo que nos hemos referido en apartados anteriores del trabajo es la importancia de la existencia de una denuncia previa (anónima o no) para poner en marcha todo el procedimiento de protección y guarda de los ancianos. También pone de relieve que no es necesario tener conocimientos específicos de cómo deben ser los cuidados correctos para reconocer una situación de maltrato, aunque, a veces, sí lleva a confusión porque, como hemos dicho anteriormente, buena parte de la ciudadanía no desconfían de los profesionales ni de las instituciones por su deber de “hacer las cosas bien”.

6.4. Principales estrategias para su evitación.

6.4.1. ¿Qué es una estrategia?

La Real Academia Española (RAE) define la palabra “estrategia” como:

1. Arte de dirigir las operaciones militares.
2. Arte, traza para dirigir un asunto.
3. En un proceso regulable, conjunto de las reglas que buscan una decisión óptima en cada momento.

Para la elaboración de este trabajo nos servirán las dos últimas definiciones porque son las que más se adecúan a los objetivos del presente trabajo. Se podría definir como una posible solución de un determinado problema.

6.4.2. Principales estrategias para cada problema.

Teniendo en cuenta lo expuesto en los apartados anteriores sobre aquello que perjudicaba a una entidad (pública o privada) y a sus profesionales podemos exponer las siguientes estrategias en forma de tabla:

TABLA 5. PRINCIPALES ESTRATEGIAS PARA LA EVITACIÓN DEL MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES.

PROBLEMA / SITUACIÓN A CORREGIR	ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A:		
	INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN	PROFESIONAL	POBLACIÓN
Generación de diversos <u>estereotipos</u> hacia las personas mayores (ver apartado 5.2.).	Sensibilizar ⁹ y formar a los profesionales contratados. Prohibir y controlar este tipo de conductas en la institución.	Promover la autoobservación ¹⁰ . Informarse sobre los tipos de estereotipos existentes.	Sensibilizar ¹¹ a la población sobre este tipo de conductas perjudiciales y degradantes.

⁹ Se trata de reeducar a los profesionales y acabar con los posibles prejuicios para que puedan convertirse en buenos profesionales.

¹⁰ A partir de la información recibida por parte de la institución, los profesionales deberían ser capaces de detectar cuándo se tienen conductas estereotípicas.

¹¹ Sensibilizar por medio de charlas, discursos o conferencias sobre la importancia de detectar cuándo una persona no se siente conforme con el trato recibido y poder denunciarlo si esto persiste ante el propio profesional, su superior u otros órganos que puedan servir de ayuda (policía, guardia civil, jueces).

PROBLEMA / SITUACIÓN A CORREGIR	ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A:		
	INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN	PROFESIONAL	POBLACIÓN
Producción de <u>comportamientos negligentes</u> (ver apartado 5.2.).	Contar con un órgano supervisor ¹³ encargado de realizar exámenes de calidad periódicos con cuestionarios e índices.	Llevar a cabo su propio examen con cuestionarios ¹⁴ (digitales o no) que entreguen a los usuarios.	Mostrarles el poder y los derechos que tienen como ciudadanos y usuarios de los distintos servicios. Enseñarles estrategias de evitación y protección ¹² ante posibles amenazas evitando así sentimientos de insatisfacción, culpa, malestar...
<u>Maltrato continuado</u> a las personas mayores (ver 5.3.3.).	Saber reconocer en los profesionales las características de un abusador según el tipo de maltrato.	Identificar si se encuentran bajo mucha presión ¹⁵ (Riesgo de Burnout).	Saber detectar incongruencias o señales físicas o psicológicas de un posible maltrato.
Poca o nula <u>especialización</u> de los centros residenciales (ver apartado 5.4.2.).	Proporcionar cursos de formación gratuita a los profesionales. Especializar a los profesionales en una determinada tarea y/o colectivo.	Debe poder exigir una correcta preparación para el puesto de trabajo. Alertar a los superiores u otros compañeros de la falta de conocimiento y experiencia.	Demandar una atención especializada y acorde con: - La edad. - Las circunstancias personales/sociales/económicas. - La enfermedad o dolencia. - Las expectativas del usuario y sus familiares.
<u>Insatisfacción laboral</u> (ver apartado 5.4.2.).	Debe ser consciente del grado de satisfacción ¹⁶ de sus trabajadores para evitar el abandono del puesto por parte de estos.	Debe establecer un alto grado de comunicación y una adecuada coordinación con sus compañeros y superiores. Se tiene que sentir parte creadora y transformadora de la institución.	Denunciar los casos en los que se percibe por parte del profesional: - Agresividad (verbal o física). - Inconsistencia. - Falta de reactividad. - Falta de colaboración e implicación. - Dejadéz o pasividad.

¹³ En las grandes organizaciones existen este tipo de órganos, pero no son siempre eficaces, por lo que habría que crear a mayores un órgano encargado de su supervisión.

¹⁴ En este apartado se hace referencia a las encuestas de satisfacción. A pesar de su existencia (por protocolo) no siempre son útiles porque los profesionales encargados de ello no siempre las tienen en cuenta o las evita.

¹² Como, por ejemplo: educar en comportamientos asertivos y autocríticos y críticos para rebajar la tensión con la figura de autoridad y evitar su disfuncionalidad, enseñar a denunciar de manera fundada con hechos y pruebas suficientes, indicar cómo hacer críticas constructivas...

¹⁵ Es fundamental que los profesionales identifiquen los síntomas de fatiga, estrés y cansancio para que sepan hacerlo frente pidiendo más vacaciones o gestionándolo con técnicas de relajación (Mindfulness).

¹⁶ Con encuestas de satisfacción dirigidas a los profesionales de cualquier categoría de la institución.

PROBLEMA / SITUACIÓN A CORREGIR	ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A:		
	INSTITUCIÓN / ORGANIZACIÓN	PROFESIONAL	POBLACIÓN
<u>Falta de suministros, servicios y recursos</u> en los centros residenciales.	Garantizar el suministro de recursos básicos ¹⁷ para el mantenimiento de la residencia y los residentes.	Reorientar los servicios estableciendo un plan de atención concreto en cada caso para garantizar su suministro.	Denunciar la falta de servicios, suministros y recursos destinados a las personas mayores, por lo que aumenta su vulnerabilidad.
<u>Escasa transparencia y credibilidad.</u>	Crear una página web donde se muestre la máxima transparencia ¹⁸ .	Ha de aprender a transmitir la información adecuada y justa.	Tiene el derecho a poder exigir que se le hable con franqueza y transparencia.

Fuente: Elaboración propia.

¹⁷ Entendemos por recursos básicos: productos de higiene, alimentación, descanso y ocio.

¹⁸ Respetando siempre la confidencialidad y la privacidad de los usuarios.

7. Bibliografía.

Consejo General del Trabajo Social. (4 de diciembre de 2015). Buena Práxis Profesional [Mensaje en un blog]. Recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

De la Fuente, I. N., Sánchez, E. (2012). Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid. *Portularia*, 12, pp. 121-130.

Forero, L.M., Hoyos, S., Buitrago, V., Heredia, R. (2019). *Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa*. Universitas Médica (Colombia), 60 (4). Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-4.malt>

Gascó, F., Gómez, M. R. y Fraguas, M. A. (2009). Guía de prestaciones para personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Recursos estatales y autonómicos. *Colección manuales y guías* [versión electrónica]. MyG: Serie Servicios Sociales.

Idareta, F. (2014). Propuesta para la medición de la violencia al usuario en el Trabajo Social desde las perspectivas de E. Lévinas y J. Derrida. *Portularia*, 14 (1), 15-26. Doi: <http://dx.doi.org/10.5218/prts.2014.0002>

Idareta, F. (2017). Eufemización de la violencia ejercida en Trabajo Social: Hacia el reconocimiento intradisciplinar del abuso de poder. *Trabajo Social Hoy*, 81, 59-82. doi: 10.12960/ TSH.2017.0011

Idareta, F. (2018). El abuso de poder en trabajo social: evaluación de las propiedades métricas del Cuestionario de Violencia al Usuario (C-IVU). *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, 212, p. 95-111.

Idareta, F. (2018b). Una herramienta para medir el abuso de poder en los Servicios Sociales [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://traductordeciencia.es/una-herramienta-para-medir-el-abuso-de-poder-en-los-servicios-sociales/>

VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL EN LA DISCIPLINA DE TRABAJO SOCIAL: vulnerabilidad, poder, ética y derechos.

Navarro, B. (2021). Salvo alguna cosa [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://trabajosocialytal.com/2021/03/salvo-alguna-cosa>

Pelegrí, X. (2004). El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 21-43.

Pérez, M. y Yanguas, J. J. (1998). *Dependencia, personas mayores y familias. De los enuncidados a las intervenciones*. Universidad de Murcia, 14 (1), 95-104.

Rueda, D. y Martín, F. J. (2011). *El maltrato a personas mayores. instrumentos para la detección del maltrato institucional*. Universidad de Valladolid, 18, 7-33.

Swagerty, D., M.P.H., Paul, Y., Tarahashe y Evans, J. M. (15 de mayo de 1999). Elder Mistreatment [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.aafp.org/afp/1999/0515/p2804.html>

Touza, C. (2001). El maltrato a las personas mayores: Definición, factores de riesgo y estrategias de intervención. Equipo de Intervención Socioeducativa (Área de Gerontología) de la E. U. Cardenal Cisneros, 24, 11-26.

Zamanillo, T. (2012). Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden. *Revista internacional de trabajo social y bienestar*. AZARBE, 1.

8. Anexos.

ANEXO 1 – Cuestionario para la Detección de la Violencia al Usuario (C-IVU)

Tabla 1. Cuestionario para la Detección del Índice de Violencia al Usuario (C-IVU)

Instrucciones: Rodea con un círculo el número que mejor representa la frecuencia con la que experimentas cada uno de los ítems.

NUNCA 0 CASI NUNCA 1 A VECES 2 MUCHAS VECES 3 SIEMPRE 4

ÍTEMS	PUNTUACIONES				
1. Das mucha más importancia al bienestar que a la autonomía del usuario.	0	1	2	3	4
2. Tiendes a velar porque el usuario participe activamente en la intervención social sin realizar el seguimiento del modo en que alcanza su bienestar.	0	1	2	3	4
3. Tiendes a pensar que, para dotar del máximo bienestar al usuario, necesitas contar con la decisión autónoma que éste tome en relación a su problema.	0	1	2	3	4
4. Tiendes a pensar que, para dotar al usuario de la máxima autonomía, necesitas conocer qué es lo que él entiende por bienestar.	0	1	2	3	4
5. Tiendes a actuar por el bien del usuario, sin contar con su opinión.	0	1	2	3	4
6. Tiendes a hacer que prevalezca la decisión del usuario sobre la tuya, sin vigilar que gracias a la misma logre sus pretendidas cotas de bienestar.	0	1	2	3	4
7. Tiendes a garantizar y proteger la decisión autónoma del usuario y a respetar su bienestar, dando la misma importancia al principio de autonomía que al de bienestar.	0	1	2	3	4
8. Tiendes a actuar teniendo en cuenta las decisiones del usuario y supervisando los medios que propone para alcanzar sus objetivos y su propio bien.	0	1	2	3	4
9. Tiendes a actuar con el usuario por su bien, pero sin darle importancia a que éste decida por sí mismo.	0	1	2	3	4
10. Tiendes a actuar con el usuario velando por el bienestar que crees que necesita, sin conocer cuál es el bienestar que él quiere alcanzar.	0	1	2	3	4
11. Tiendes a dejar a su suerte al usuario por considerar que su derecho a la autonomía es inalienable.	0	1	2	3	4
12. Tiendes a actuar con el usuario velando porque decida por sí mismo, sin supervisar que, de ese modo, logra proveerse del bienestar que pretende alcanzar.	0	1	2	3	4
Mientras realizas el diagnóstico social, la planificación o la evaluación del usuario (MIENTRAS PIENSAS), creyendo que lo más importante es respetar la decisión autónoma del usuario, sin tener en cuenta el bienestar del que se provea a través de la misma, tiendes a...					
13. Generalizar, es decir, tiendes a uniformizar, a aplicar o imponer a cada caso las características del conjunto en el que se integra, dotándolo de sentido y significación gracias a ello, sin someterlo posteriormente a crítica.	0	1	2	3	4
14. Ser abstracto, es decir, tiendes a eliminar cognitivamente la mayoría de aquellas características personales que hacen único e irreplicable a cada caso, sin someterlo posteriormente a crítica.	0	1	2	3	4
15. Ser inductivista, es decir, tiendes a realizar categorizaciones diagnósticas definitivas tras observar las recurrencias que se dan en los casos sin proceder a someterlas posteriormente a crítica.	0	1	2	3	4
16. Ser voluntarista, es decir, tiendes a creer que es suficiente actuar por buena voluntad, sin tener en cuenta lo que el código deontológico señale en materia ética.	0	1	2	3	4
17. Psicologizar al usuario, es decir, tiendes a creer que el sujeto no se encuentra afectado por el contexto más inmediato, del que lo aislas, fijándote únicamente en sus rasgos psicológicos.	0	1	2	3	4

VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL EN LA DISCIPLINA DE TRABAJO SOCIAL: vulnerabilidad, poder, ética y derechos.

19. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por el bienestar del usuario cuando el usuario no tenga la competencia o los recursos personales necesarios para decidir.	0	1	2	3	4
20. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por el bienestar del usuario cuando se pueda producir daño grave, inminente y/o previsible a terceros.	0	1	2	3	4
21. Tiendes a actuar con el usuario contando con su opinión, siendo excesivamente permisivo con las medidas que tome para alcanzar su bienestar.	0	1	2	3	4
22. Tiendes a dar mucha más importancia a la autonomía que al bienestar del usuario, llegando a incurrir incluso en la dejadez a la hora de realizar el seguimiento de su bienestar.	0	1	2	3	4
23. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por el bienestar del usuario cuando la conducta del usuario transgrede la ley o supone una amenaza de los valores fundamentales.	0	1	2	3	4
24. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por la autonomía del usuario cuando el usuario tenga la competencia o los recursos personales necesarios para decidir.	0	1	2	3	4
25. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por la autonomía del usuario cuando no se pueda producir daño grave, inminente y/o previsible a terceros.	0	1	2	3	4
26. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por el bienestar del usuario cuando el usuario se perjudique a sí mismo o sus decisiones empeoren su situación.	0	1	2	3	4
27. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por el bienestar del usuario cuando hay evidencias de maltrato o negligencia en el cuidado de menores, ancianos y/o discapacitados.	0	1	2	3	4
28. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por la autonomía del usuario cuando la conducta del usuario no transgrede la ley o suponga una amenaza de los valores fundamentales.	0	1	2	3	4
29. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por la autonomía del usuario cuando el usuario no se perjudique a sí mismo o sus decisiones no empeoren su situación.	0	1	2	3	4
30. Tiendes a velar excepcional y prioritariamente por la autonomía del usuario cuando no haya evidencias de maltrato o negligencia en el cuidado de menores, ancianos y/o discapacitados.	0	1	2	3	4
Mientras realizas el diagnóstico social, la planificación o la evaluación del usuario (MIENTRAS PIENSAS), creyendo que lo más importante es respetar el bienestar del usuario, sin tener en cuenta su opinión o decisión autónoma, tiendes a...					
31. Generalizar, es decir, tiendes a uniformizar, a aplicar o imponer a cada caso las características del conjunto en el que se integra, dotándolo de sentido y significación gracias a ello, sin someterlo posteriormente a crítica.	0	1	2	3	4
32. Ser abstracto, es decir, tiendes a eliminar cognitivamente la mayoría de aquellas características personales que hacen único e irrepetible a cada caso, sin someterlo posteriormente a crítica.	0	1	2	3	4
33. Ser inductivista, es decir, tiendes a realizar categorizaciones diagnósticas definitivas tras observar las recurrencias que se dan en los casos sin proceder a someterlas posteriormente a crítica.	0	1	2	3	4
34. Ser voluntarista, es decir, tiendes a creer que es suficiente actuar por buena voluntad, sin tener en cuenta lo que el código deontológico señale en materia ética.	0	1	2	3	4
35. Psicologizar al usuario, es decir, tiendes a creer que el sujeto no se encuentra afectado por el contexto más inmediato, del que lo aíslas, fijándote únicamente en sus rasgos psicológicos.	0	1	2	3	4
36. Ser principialista, es decir, tiendes a creer que es suficiente con cumplir estricta, obediente y acriticamente con los principios éticos que se te encomiendan sin personalizarlos ni contextualizarlos en cada caso concreto.	0	1	2	3	4
37. Tiendes a hacer prevalecer tus decisiones sobre las del usuario en relación a la resolución de su problema, para evitar a toda costa que se perjudique a sí mismo, privándole incluso de cometer errores.	0	1	2	3	4
38. Tiendes a no hacer al usuario copartícipe de la intervención social por su bien, incluso reprendiéndole por los errores cometidos en aras de evitar se perjudique a sí mismo	0	1	2	3	4