

**AGRESSIÓ INTERPERSONAL
EN RESIDÈNCIES D'ANCIANS:
UNA APROXIMACIÓ AL SEU CONEIXEMENT**

Agressió interpersonal en residències d'ancians: una aproximació al seu coneixement

Carmen Orte Socias
Aina Mascaró Juan

Resum

A pesar de la seva prevalença i de les conseqüències negatives, la investigació sobre l'abús en ancians quasi no s'ha interessat per l'agressió entre els ancians allotjats en residències. Es pretén obrir una línia d'investigació sobre aquest tema, atès que al nostre país es noten a faltar estudis que se n'hagin ocupat. En aquest treball s'ha recollit informació de tres fonts diferents: els estudis publicats en relació amb l'agressió resident-resident (ARR) en l'àmbit internacional; les notícies publicades els darrers onze anys a la premsa espanyola en general i a la premsa de les Balears en particular; i les entrevistes a professionals de dotze residències d'ancians de diversa tipologia a Mallorca. L'agressió entre residents en residències de persones grans de llarga durada és un problema important que té conseqüències per a les persones que hi participen i per a l'entorn en el qual es produeix, i alguns autors xifren al voltant d'un 2,4% les ARR verbals i un 7,3% les físiques. Els perfils dels agressors i víctimes recollits a les notícies de premsa coincideixen amb el perfil de la literatura sobre el tema, igual que el perfil recollit a través de les entrevistes realitzades. No obstant això, les dades d'incidència i de prevalença recollides a les entrevistes no coincideixen amb les dades registrades a la literatura, i això té a veure, entre altres qüestions, amb la falta de registres sobre el problema, per tant, se suggereix dur a terme estudis sistemàtics a les residències quant als aspectes personal, ambiental i de factors desencadenants de l'ARR.

Resumen

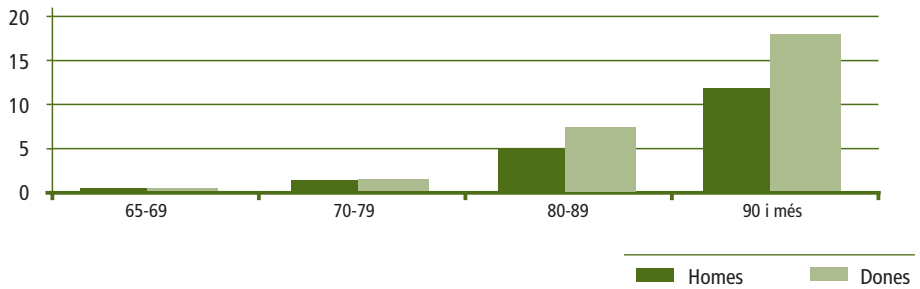
A pesar de su prevalencia y consecuencias negativas, la investigación sobre el abuso en ancianos apenas se ha interesado por la agresión entre los propios ancianos alojados en residencias. Se pretende abrir una línea de investigación sobre este tema, dado que en nuestro país se nota a faltar la existencia de estudios que se hayan ocupado del mismo. En este estudio se ha recogido información de tres fuentes diferentes: los estudios publicados en relación a la agresión residente a residente (ARR) a nivel internacional; las noticias publicadas en los últimos once años en la prensa española en general y en la prensa de Balears en particular; y las entrevistas a profesionales de doce residencias de ancianos de diversa tipología en Mallorca. La agresión entre residentes en residencias de mayores de larga duración es un problema importante que tiene consecuencias para las personas que participan en ella y para el entorno en el que se produce y que algunos autores cifran en torno a un 2,4% de ARR verbales y un 7,3% físicas. Los perfiles de agresores y víctimas recogidos en las noticias de prensa coinciden con el perfil de la literatura sobre el tema, al igual que el recogido a través de las entrevistas realizadas. No obstante, los datos de incidencia y prevalencia recogidos en las entrevistas no coinciden con los datos registrados en la literatura, y ello tiene que ver, entre otras cuestiones, con la falta de registros sobre este problema, con lo cual se sugiere llevar a cabo estudios sistemáticos en las residencias a nivel personal, ambiental y de factores desencadenantes de la ARR.

1. Introducció

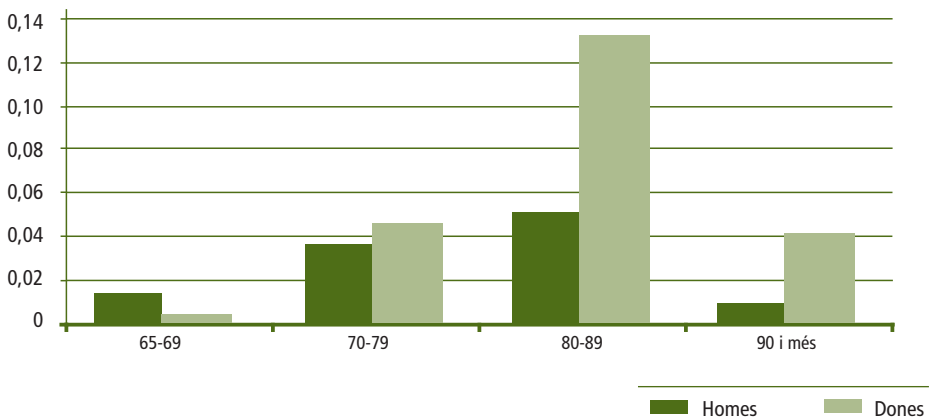
En les tres últimes dècades la investigació internacional s'ha interessat molt pel tema del maltractament i l'abús a les persones grans com un problema prevalent i mereixedor d'atenció a diferents nivells, tant polític com tècnic i d'atenció per part de diferents professionals de la medicina, el treball social, la sociologia, la psicologia o l'educació, entre d'altres. D'acord amb les dades, parlem d'un problema seriós de salut pública que es produeix en diferents àmbits i que té conseqüències altament negatives, tant físiques com psicològiques i financeres. Alguns governs, com el dels EUA ho consideren una prioritat, com va quedar anunciat al Simposi de la Casa Blanca sobre Envel·liment (WHCoA), el 2015. No obstant això, i sent aquest un tema de gran importància en relació amb l'abús a les persones grans, altres qüestions relacionades amb el maltractament i les persones grans han merescut també consideració. Així, tal com recullen Pillemer et al. (2011), la literatura sobre el maltractament a persones grans en la comunitat ha augmentat de forma constant. Aquests autors seleccionaren diversos estudis sobre el tema: el maltractament a les persones grans per part del personal en entorns institucionals i també el maltractament de les persones grans als que se'n cuiden, tant a la llar com en entorns institucionals. Revisant aquests estudis i les dades de què es disposa, ens fèiem ressò del tema de l'agressió interpersonal, resident a resident (ARR), en centres d'atenció a persones grans de llarga durada. Encara que contextualment diferent del maltractament a les persones grans, l'agressió resident a resident és un tema de violència i persones grans molt poc investigat. És a partir d'alguns treballs publicats en l'última dècada quan s'evidencia la necessitat de profunditzar en el seu coneixement, per poder dur a terme accions preventives i millorar en la intervenció. Les dades recollides als estudis sobre agressió entre residents (Shinoda-Tagawa et al., 2004, Lachs, Bachman Williams i O'Leary, 2007; Rosen et al., 2008a, 2008b; Pillemer et al., 2011; Sifford-Snellgrove et al., 2012) i algun treball de revisió (Soreff, 2012), encara que amb diversitat d'abordatges i metodologies, coincideixen a assenyalar que parlem d'un comportament potencialment freqüent i perjudicial en residències de persones grans, amb conseqüències per a les víctimes, en termes de danys tant físics com psicològics, per al personal, i per al clima social dels centres d'atenció destinats a persones grans en general. L'estudi de l'agressió resident a resident també s'ha de fer tenint en compte les dades de la població gran que a Espanya i a les Illes Balears viu en aquests recursos, i contextualitzar-lo des d'un punt de vista sociodemogràfic en augment. La població a Espanya en habitatges col·lectius arriba a les 444.101 persones, segons les dades dels censos de població i habitatges de 2011, fet que suposa un augment d'un 90,3% si ho comparem amb dades preses el 2001. Un 60,9% d'aquestes persones es troben en residències de persones grans: 270.286 persones, un 68,6% de les quals són dones, segons dades de l'INE del darrer cens, de 2011. La proporció és de 2,18 dones per cada home i, per grups d'edat, més de set dones per cada home en edats superiors a 100 anys. De la comparació realitzada amb la població total per edat i sexe, podem comprovar que les dones mostren una propensió més gran a viure en residències de persones grans

que els homes en totes les edats, tant a Espanya com a les Balears (gràfics 1 i 2). L'11,8% dels homes i el 18,1% de les dones viuen en residències a partir dels 90 anys (INE, 2013). Pel que fa a aquesta qüestió, les Illes Balears és una de les comunitats autònomes amb menor percentatge de població que resideix en establiments col·lectius, un 0,64%; parlem de 7.043,22 persones. Per nacionalitats, 1.973 persones són estrangeres, fet que suposa el 0,7% del total dels que viuen en residències (INE, 2013).

Gràfic 1 | *Proporció de població que viu en residències de persones grans per edat i sexe respecte de la població total (INE, 2013)*



Gràfic 2 | *Proporció de població que viu en establiments col·lectius per edat i sexe respecte de la població total de les Illes Balears.*



Tot això acumula el pes necessari per ocupar-nos del tema, si bé, atesa la seva naturalesa oculta i la situació de la investigació d'aquest tema al nostre país, ho fem des d'una perspectiva exploratòria a partir de les dades del treball realitzat de revisió i de recollida de dades en residències de persones grans i de notícies en premsa en relació amb la realitat de les Balears; una primera passa que esperam tindrà conseqüències posteriors amb l'establiment d'una línia d'investigació sistemàtica i exhaustiva sobre aquesta qüestió que permeti profunditzar en el coneixement i en la intervenció en aquest problema.

2. Incidència i prevalença de l'ARR en residències per a persones grans

D'acord amb la literatura sobre el tema, l'ARR és en aquest moment en les primeres fases de la investigació exploratòria. Ja hem comentat que els estudis relatius al coneixement d'aquesta problemàtica són encara escassos, i molts s'han dut a terme amb diferents metodologies que, en la majoria de casos, han tingut a veure amb l'interès per ampliar i profunditzar en el seu coneixement respecte a estudis posteriors. La primera passa necessària per poder comprendre i caracteritzar amb precisió l'ARR és disposar de dades de la seva incidència i prevalença, i aquestes no estan encara disponibles, encara que alguns estudis preliminars assenyalen que aproximadament un 36% de la violència que es produeix a les residències de persones grans és entre residents (Allien et al., 2003; Bharucha et al., 2008; Sifford-Snellgrove et al., 2012). De fet, la informació que acompanya els estudis sobre ARR aporta indicadors indirectes de la seva prevalença per suplir aquesta absència de dades. Com indiquen Rosen et al. (2008a), una possible explicació d'aquesta pobresa de dades té a veure amb la realitat de la informació que uns i altres estan disposats a proporcionar. Hem de tenir en compte que hi ha molts de factors que limiten la possibilitat d'accedir a les dades: per una banda, tant els residents com els familiars solen estar poc inclinats a denunciar els abusos, per por de les represàlies, o bé al centre, o bé en haver d'abandonar el centre, fet que podria ser un problema, tant per al resident com per a la seva família. Per la seva part, i pel que fa als treballadors i els administradors, poden pensar que informar sobre l'ARR serà negatiu per a la imatge del centre i també per a la seva pròpia assumpció de responsabilitat i capacitat de gestionar aquests problemes, amb el que això pot significar en termes de conservar o no el lloc de treball o d'investigacions posteriors de l'Administració. De totes formes, i sense deixar de banda les cauteles comentades respecte a la informació proporcionada per les persones que formen part de les residències d'ancians, també es disposa d'algunes dades d'estudis pilot i d'indicadors indirectes, com queda recollit al treball de Rosen et al. (2008a). Aquests autors varen dur a terme dos estudis pilot, un amb residents i un altre amb personal cuidador, sobre aquesta qüestió. El primer, amb residents, va aportar un percentatge del 2,4% d'ARR verbal i del 7,3% de física, dues setmanes abans d'haver estat entrevistats, i els residents qualificaven els fets com a moderadament o extremadament perjudicials per a les activitats diàries. El segon es va dur a terme amb infermeres entrenades en observació, i utilitzant un instrument de registre

mitjançant el qual es varen identificar 30 episodis d'ARR en un sol torn de 8 hores, 17 dels quals eren ARR físiques. D'acord amb aquests percentatges, és evident l'alta incidència i prevalença de les ARR a partir d'aquests estudis. De totes maneres, i tenint en compte la falta de dades i les dificultats ja comentades per accedir-hi, l'evidència indirecta també aporta informació que pot ajudar a comprendre la magnitud de l'ARR que podria estar produint-se en aquests recursos, i l'interès de conèixer-la. Encara que no profunditzarem aquí sobre aquesta qüestió, perquè no és l'objectiu d'aquest treball, és important tenir-ho en compte de forma prèvia a qualsevol abordatge sobre la seva incidència i prevalença. Atesa l'absència de dades, els autors citats reconeixen la importància d'aproximar-se a aquesta problemàtica tenint en compte diverses fonts d'informació. Es tracta d'aproximar-se a les característiques generals de la població que integra les residències de persones grans recollides en la literatura publicada sobre aquesta qüestió, i que fan reflexionar sobre l'agressivitat que pot donar-se o no en les relacions entre residents en funció de les residències. Així doncs, la literatura recull perfils de residents amb comportaments agitats i disruptius, atès que un percentatge important d'ells presenta deteriorament cognitiu en diferents fases; la literatura sobre el maltractament a persones grans indica que la fragilitat i la demència —que normalment afecta un nombre important de residents—, constitueixen factors de risc de maltractament; les investigacions sobre violència contra el personal cuidador en residències apunten percentatges de violència diària del 18%, la presència de malaltia mental greu a les llars d'ancians, la qual pot anar associada a problemes de comportament pertorbador i agressiu, i l'evidència de perfils de persones ancianes amb seriosos problemes de comportament que en algun moment varen tenir problemes amb la justícia i/o varen estar a la presó (Rosen et al., 2008a). D'acord amb aquests indicadors, els problemes d'agressió entre residents troben un context facilitador, el qual després podria matisar-se en funció dels dissenys arquitectònics dels centres relacionats amb les necessitats dels residents, les habilitats dels professionals dels centres per donar resposta a les agressions i, en definitiva, els mecanismes previstos per conèixer-les, fer-ne una predicció i abordar-les.

3. Conceptualització i abordatge metodològic de l'agressió interpersonal entre residents

Els estudis realitzats sobre el tema defineixen l'agressió interpersonal en residències: «l'agressió resident a resident (ARR) es defineix com les interaccions negatives i agressives físiques, sexuals o verbals entre els residents de centres de cures a llarg termini (residències d'ancians), que en un entorn comunitari podrien considerar-se no desitjades i que tenen un alt potencial per causar sofriment físic o psicològic a qui les rep» (Rosen et al., 2008a; Pillemer et al., 2011). Els dits estudis s'han dut a terme partint de dos models conceptuals que reflecteixen diferents fases en el coneixement de l'ARR. Per una banda, i potser perquè és un dels primers estudis sobre el tema, Shinoda-Tagawa et al. (2004) varen treballar a

partir d'un model orientat a analitzar tant el nombre dels incidents o agressions entre residents, com la seva naturalesa i característiques. Una perspectiva de molt d'interès, en un estudi inicial sobre el tema, el qual va fer saltar l'alarma sobre la necessitat d'investigar un problema que quasi no havia merescut atenció dels investigadors, a pesar de la seva importància en termes de la probable incidència i prevalença, i de les seves conseqüències. Segons els resultats del treball d'investigació d'aquests autors, els factors més freqüents en els residents que experimenten ARR són: sexe masculí, alteració del comportament (especialment assenyalen el comportament errant), dependència funcional moderada i deteriorament cognitiu. Les lesions més comunes entre les víctimes varen ser laceracions, contusions i fractures. El lloc més comú d'ARR són les habitacions dels residents, encara que els passadissos i el menjador també eren llocs d'ARR. Altres aspectes d'interès al treball de Shinoda-Tagawa i els seus col·laboradors pel que fa als factors de risc, són que els residents lesionats eren físicament més independents que els controls, però també presentaven un deteriorament més gran en el funcionament mental. Aquest tipus d'abordatges, en línia amb les investigacions sobre violència de gènere, han aportat dades importants sobre aquest problema. Així, per exemple, el treball de Rosen et al. (2008b), a partir d'un estudi de grup focal, va recollir informació tant dels residents com del personal que se n'encarregava, i va identificar 35 categories diferents d'ARR física, verbal i sexual. El comportament més comú era els crits. Dels 29 antecedents que els autors varen identificar que donaven lloc a comportaments d'ARR, cridar i fer renou varen ser els més freqüents. Els llocs identificats eren diferents espais de la residència, principalment menjadors (81%), habitacions dels residents (61%), passadissos i sales de televisió (38%) i ascensors (31%); l'ARR es produïa en diferents moments del dia, freqüentment l'horabaixa (56%), la nit i el matí (13%) i en qualsevol moment del dia (19%). Un conjunt de dades que aporta molta informació per poder desenvolupar accions preventives i també per analitzar de forma més precisa els antecedents del comportament violent en aquests contextos d'interacció quotidiana continuada. El coneixement de la percepció dels professionals sobre l'ARR, amb metodologia d'entrevista, aporta també dades importants; cal destacar els treballs de Sifford-Snellgrove et al. (2012) sobre la percepció del personal responsable de l'atenció en residències de les característiques de víctimes i els indicadors en els episodis d'ARR que influeixen en el seu desenvolupament. Pel que fa als agressors, el temperament i els prejudicis negatius sobre els altres són els trets més destacats. Així doncs, aquests residents són descrits pel personal com a persones que: a) «en tenen més en tot», és a dir, més bona memòria i més poca paciència que els altres, «saben més que els altres»; b) tenen una personalitat molt forta, mostren conductes d'ajuda no demanades, hom les defineix com a «manaires»; c) tenen molt poca paciència, són impacients i s'enfaden amb facilitat, han tingut sempre el «geni curt»; d) en la seva història de vida hi ha molts de prejudicis racials i perceben les seves víctimes com a persones que no els agraden i/o s'assemblen a algú que els va fer alguna cosa negativa en el passat. Pel que fa a les característiques de les víctimes, el personal va descriure com a característiques fonamentals el deteriorament cognitiu i la confusió. Els descriuen com: a) persones que mostren desconeixement, o sigui, que

no són conscients del que fan, tenen una demència avançada i problemes de memòria; b) tenen dificultats per comunicar-se, és a dir, tenen dificultats per parlar, repeteixen la mateixa cosa innumbrables vegades, demanen el mateix una i altra vegada, i tenen problemes d'audició; c) es mouen molt i d'un lloc cap a un altre en l'entorn, en el passat varen ser persones molt fortes, poden caminar amb un caminador i es desplacen a qualsevol lloc. Els autors de l'estudi fan ressaltar la importància d'analitzar la interacció entre les característiques dels agressors i de les víctimes en l'ambient social. Es tracta de característiques d'uns i d'altres que, combinades, generen comportaments negatius que poden ser de molt alta intensitat amb resultats de dany. Des d'aquesta perspectiva i per a la prevenció de l'ARR, és important que els centres disposin d'aquesta informació, abans de l'entrada a la residència, per poder prevenir els episodis de violència i organitzar l'espai físic i ambiental en funció de les necessitats i característiques dels residents.

Un segon model conceptual, el model ecològic social, ha orientat bona part de les investigacions posteriors (Pillemer et al., 2011) i representa una passa més en la selecció d'estratègies preventives de l'ARR. A partir d'aquest model s'investiga la interconnexió de les interaccions amb el seu entorn físic i sociocultural. S'estudien els comportaments des d'una perspectiva explicativa àmplia i, per tant, menys orientada a anàlisis lineals i individuals d'incidents i/o de perfils psicològics d'agressors o de víctimes. Així doncs, els comportaments específics s'analitzen en context, és a dir, com a interaccions entre els individus i l'entorn físic i social. Aquest model postula que, fins i tot si el comportament d'un resident pareix que és l'origen d'un problema, tal comportament no té lloc en el buit, sinó que està determinat per l'entorn físic i social (Grzywacz i Fuqua, 2000, Pillemer et al., 2011). D'acord amb això, l'agressió interpersonal entre residents s'estudia des de les necessitats ajust-persona-entorn, i els antecedents i conseqüències per a les dues persones implicades en l'agressió; la finalitat és ampliar la comprensió sobre allò que ha contribuït al desenvolupament del comportament agressiu.

Un exemple d'aquest enfocament socioecològic queda recollit a l'estudi de Pillemer et al. (2011), l'objectiu del qual era identificar les principals formes que adopten els esdeveniments agressius a les residències d'ancians. Per aconseguir-ho, varen recollir dades a partir de diverses fonts: els residents, el personal cuidador i l'observació directa, la qual cosa també els va possibilitar ampliar les tipologies d'ARR i captar-ne la complexitat en el context de les residències d'ancians. Les conclusions d'aquest estudi han aportat informació valuosa per millorar les accions preventives i d'intervenció en aquest problema. De fet, atesa la diversitat dels tipus d'esdeveniments agressius que es produeixen en aquest context, els autors destaquen la necessitat de treballar la individualitat de les situacions agressives en el context ambiental en què es donen. Tractar l'ARR des d'aquesta perspectiva suposa individualitzar les mesures tenint en compte que, encara que el comportament d'agressió pugui ser el mateix, les mesures han d'adequar-se a cada resident. Així, per exemple i com els mateixos autors indiquen, la

separació de forma rutinària de les persones involucrades en ARR sense una comprensió del context, pot tenir efectes nocius; per exemple, limitar potencialment la xarxa social dels residents en un entorn en què la interacció social és de summa importància. Per una altra part, tenir en compte el context implica entendre que el mateix context pot contribuir a l'ARR i, per tant, ser susceptible de millora.

4. L'ARR a Espanya i les Balears. Una aproximació al seu estudi

L'aproximació a l'ARR l'hem realitzat tenint en compte, d'una banda, les notícies publicades a la premsa d'Espanya i de les Balears i, d'altra banda, s'han dut a terme entrevistes a professionals de residències d'atenció a persones grans de Mallorca utilitzant una petita bateria de preguntes a partir de la literatura internacional sobre el tema. En l'anàlisi de notícies dels dos diaris nacionals (*El País* i *El Mundo*) i dels dos diaris de les Balears (*Última Hora* i *Diario de Mallorca*), trobam en onze anys (gener de 2004-juny de 2015), 14 notícies de casos de violència resident-resident. La mitjana d'edat dels agressors és de 81,54 anys, i la mitjana d'edat de la víctima, de 87,64 anys, per tant, la víctima és una mitjana de 6,1 anys més gran. Molts dels agressors presenten la malaltia d'Alzheimer, demència o deteriorament cognoscitiu i, en altres casos, o no en presenten o aquests es desconeixen. Algunes víctimes també pateixen demència o discapacitat. Tots els agressors són homes i les víctimes són tant homes com dones. Quan les víctimes són dones, sol ser un cas de violència de gènere, ja que eren parella sentimental. Entre els homes els motius són les discussions, tot i que, en molts dels casos, no ha quedat clar quin era el motiu. La majoria només són companys de residència, alguns també d'habitació i alguns d'ells són germans o, com abans hem comentat, parelles sentimentals. Se n'han trobat casos en diversos punts d'Espanya. El tipus d'agressió sol ser amb objectes que es tenen a mà (un bastó, un caminador, un ganivet, les mans...), de manera que les agressions no pareixen premeditades. Tot i així, en una ocasió es va emprar una escopeta. 10 dels 14 casos són assassinats, en dos dels casos la víctima estava en estat greu, i en dos només va ser una agressió.

Per la seva banda, i pel que fa a la percepció dels professionals de les residències de persones grans entrevistats sobre el tema de l'ARR, cal indicar que les dades s'han recollit d'entrevistes a professionals (psicòlegs, treballadors socials, educadors) de 12 residències mixtes: 2 de privades, 2 de concertades i 8 de públiques. Hi ha 4 residències grans: dues de 120 places, una de 368 i una altra de 545 places, tres de mitjanes, de 102, 95 i 80 places, i 5 de petites, de 50, 47, 45, 42 i 31 places.

La majoria dels professionals entrevistats coincideixen a assenyalar que la relació és bona entre els residents; que només hi ha algun conflicte, però els residents es relacionen de forma assertiva per norma general. Un dels entrevistats fa comparació amb un poble,

on hi pot haver gent amb la qual et dus millor o gent amb la qual et pots dur pitjor. El problema que podem trobar és que en aquest cas és diferent, en un poble no has de conviure en un espai comú tan reduït. Els residents que en el poble no tenien bona relació, ara han de conviure, això passa sobretot en les residències petites dels pobles, encara que són les que menys conflictes presenten. En general, tots fan referència als típics conflictes de convivència (renous, hàbits d'alguns residents que poden ser molestos...), freqüents o malentesos que es produeixen en una residència o en qualsevol lloc on les persones conviuen. La tipologia dels conflictes, a part dels de convivència esmentats anteriorment, són per reclamar l'atenció (qualificats com de tipus egoista pel professional entrevistat). Un altre tema és el dels robatoris, que duu a molts d'enfrontaments, encara que en realitat, en la majoria dels casos, els residents han perdut el bé que es pensen que els han robat o els ho ha agafat de forma inintencionada algun resident que pateix una demència. Alguns s'atreveixen a donar dades aproximades, com que en el 99,9% dels casos hi ha bones relacions.

Gairebé cap dels professionals entrevistats diu que a les residències s'arribi a les agressions físiques, com a molt, amenaces. Alguns diuen que ha passat alguna vegada, però de forma molt aïllada; un treballador social ens dóna percentatges de 98-99% de conflictes lliures d'agressions físiques. En una residència ens parlen de dues agressions físiques en 12 anys, en una de les quals els residents ja estaven enfrontats d'abans i només va ser per una topada i el segon enfrontament, ara fa tres anys, va ser entre companys d'habitació, hi va haver una discussió i un va rompre el gaiato de canya damunt l'esquena de l'altre. No es varen tornar a parlar entre ells, però tampoc a barallar ni a tenir cap més conflicte. Una altra residència també parla d'absència d'agressions físiques, un pic per una descompensació, però no se n'han donat més. Les agressions físiques, com els conflictes, pareix que esdevenen més en residències grans, on diuen que han hagut de separar residents i es donen 4 o 5 vegades l'any. No van a més perquè el personal hi intervé.

El perfil dels agressors és el de persones d'alt poder adquisitiu, que no estan acostumades a esperar i els costa més adaptar-se a unes normes, ens comenten majoritàriament les residències privades. Les altres anomenen persones amb deteriorament cognitiu moderat, Alzheimer, persones amb trastorns mentals, persones de caràcter fort, que volen cridar l'atenció, etc. Una residència fa referència al fet que les dones són més temperamentals i tenen més conflictes, dada que contradiu les notícies, en què tots els agressors són homes. Tenint en compte el que diu la literatura i també el que hem vist a les notícies recollides sobre el sexe dels agressors, podria ser que les dones s'expressin més de forma verbal i els homes, quan esclaten en un conflicte, ho fan de forma més agressiva. En general, els entrevistats coincideixen que sempre són les mateixes persones les generadores de conflictes. Les residències públiques tenen més problemes, ja que reben tots els casos, casos complicats, d'exclusió social, baix nivell econòmic, etc.

Pel que fa a les solucions que donen aquests professionals entrevistats, en general, són primer fer una valoració del que ha passat: fan una anàlisi si els residents tenen antecedents de trastorn mental com esquizofrènia, trastorn bipolar o d'ansietat o estan en plenes facultats físiques, ja que el cas seria diferent, o si necessiten anar al neuròleg per ajustar la dosi de medicació. També es mira si tenen infecció d'orina, ja que aquest problema de salut pot dur a comportaments agressius. Després es du a terme una mediació entre els participants i, un pic realitzada, una de les principals solucions a les quals s'arriba són les reubicacions. Utilitzen la psicoeducació, l'aïllament dels que volen cridar l'atenció, mesures de caràcter disciplinari sobre el reglament de règim intern, posen faltes i, si tenen faltes greus, els residents són expulsats de la residència, encara que diuen que no arriben mai a aquest extrem. Una residència du a terme un sistema de registre de conflictes que tots els professionals tenen per anar registrant tot el que pugui passar.

Tenint en compte els problemes que es generen a les habitacions dels residents ja indicats en la literatura, per compartir habitació es fa una reunió i una valoració de tot l'equip interdisciplinari. La valoració és sobre l'estat físic i psíquic de la persona, a part del seu caràcter, i es mira de posar juntes persones de caràcters compatibles i que puguin ser afins. Per exemple, es té en compte si la persona ronca i pot molestar el company, si els dos residents són de la mateixa cultura, el criteri d'edat i de sexe. Divideixen les persones per plantes segons el seu estat de salut, dels més vàlids als que presenten Alzheimer, demències, tendència a fugir o caigudes, fins als més dependents. Tal com hem vist a partir de la informació recollida mitjançant aquestes entrevistes, hi ha residències que tenen problemes d'espai, saben que hi ha persones conflictives que tindran problemes amb tots, però no tenen lloc per separar-les de la resta. Algunes de les residències no fan ni valoració, van limitades d'espai i van situant els residents així com arriben, després ja es fa intervenció si hi ha conflicte. Les residències amb habitacions individuals presenten menys conflictes. El professional entrevistat d'una de les residències ens explica com, passant d'habitacions compartides a individuals, es varen reduir de forma significativa els conflictes.

Els entrevistats pensen que estan gestionant de forma correcta els conflictes, encara que alguns pensen que s'hauria de fer una reconsideració i treballar per millorar. Alguns diuen que falten eines i armes per donar solucions, en l'aspecte formatiu, sobre la resolució de conflictes.

D'acord amb les informacions recollides a les entrevistes, cal indicar que els centres no contenen o no coneixen la seva pròpia realitat o, almenys, aquesta no coincideix amb el que diu la literatura sobre el tema. Cal tenir en compte, però, que les residències, excepte una, no disposen de protocols de recollida de dades sobre conflictes i/o incidents violents entre residents.

5. Conclusions i línies de futur

D'acord amb la revisió de la literatura, l'agressió entre residents en residències de persones grans de llarga durada és un problema important que té conseqüències per a les persones que hi participen i per a l'entorn, tant l'organització com el clima social, en el qual es duen a terme. Segons les dades sociodemogràfiques dels països més desenvolupats, el nombre de persones grans va en augment i seguirà augmentant en el futur a causa fonamentalment de l'augment de l'esperança de vida. Aquest augment del nombre de persones grans i de l'esperança de vida també porta en si un nombre important de persones amb problemes associats a la dependència i un augment del nombre de persones que viuen o viuran en residències una part important de la seva vida. Les disfuncions cognitives tenen una incidència i prevalença important ara i la tindran també en el futur, i projeccions properes d'aquí a quinze anys apunten que més de deu milions de persones amb demència residiran en centres de persones grans (Allin et al., 2003; Bharucha et al., 2008; Sifford-Snellgrove et al., 2012). Un percentatge important d'ells sofrirà problemes de violència en algun moment d'aquell procés i de la seva estada en centres residencials. L'agressió resident a resident (ARR) és un d'aquests problemes. Un problema que és important conèixer per poder preveure i tractar, tant abans que es presenti com quan es produeixi. Al nostre país el tema encara està en els inicis. Els casos que es recullen a la premsa solen ser casos extrems amb resultat de mort, encara que el perfil dels casos coincideix amb l'assenyalat per la literatura revisada. La majoria de residències de persones grans no disposen de registres dels conflictes que es produeixen entre residents ni de protocols d'intervenció més enllà, tal com hem recollit en la nostra mostra, de l'ús de la mediació. En el que respecta al perfil dels agressors i de les víctimes, o fins i tot dels problemes o situacions que es produeixen i que són motiu de discussió, i a pesar de les limitacions d'aquest estudi, coincideixen d'una forma àmplia amb els que recull la literatura comentada.

Segons diuen els nostres entrevistats a les entrevistes, les dones són més temperamentals, fet que discorda amb les notícies trobades sobre el tema, en què totes les agressions provenen d'homes. Podem pensar, doncs, que les dones expressen més els seus conflictes, fan més ús de la comunicació, sigui o no assertiva, i els homes no discuteixen, però en els casos greus utilitzen les agressions físiques.

Les agressions entre residents es produeixen per diferents motius, com el perfil de l'agressor i de la víctima, l'entorn ambiental, les ràtios, etc. Cada vegada hi haurà més gent gran a les residències, així doncs, és important prevenir aquest problema i, no només amb mediació, la tècnica aplicada en tots els centres, també amb canvis en l'entorn arquitectònic, en les ràtios de les persones grans i el personal, en la separació dels residents amb diferents problemàtiques, etc. Disposar de sistemes de registre del nombre i tipologia de maltractaments a les persones grans, de protocols de detecció i actuació que estiguin consensuats entre totes les residències i entitats implicades pot servir d'ajuda.

Tal com hem pogut conèixer mitjançant els fins ara escassos estudis revisats, hi ha algunes qüestions que són més prioritàries que d'altres en aquest procés d'accés al coneixement en l'ARR. Al nostre país, és evident que el coneixement de la seva incidència i prevalença als centres residencials és una d'aquestes. Aquesta qüestió ens duu al tema de les metodologies d'abordatge en la recollida de dades per al seu coneixement. Hem vist com és d'important conèixer les característiques de l'agressor i de la víctima, i també i especialment, de la conducta agressiva en si, en el mateix context en què es produeix. Això és així perquè en moltes ocasions no és només un problema de perfils de l'agressor o de la víctima (els quals també és necessari conèixer fins i tot abans de l'entrada al centre residencial), sinó de les situacions, moltes evitables, del context en el qual es produeixen. En aquest context és important disposar d'instruments de recollida de dades que permetin llançar llum sobre aquest problema i també que motivin al personal i als residents a millorar el context en què viuen. Implicar-los en la recollida de dades, en l'anàlisi del problema i en les solucions és un aspecte important. La formació i l'entrenament específic del personal d'aquests centres és també una tasca important. No només la recollida de dades, també la gestió dels conflictes i la gestió del clima a través de la planificació i gestió adequada dels espais en funció de les característiques i necessitats dels residents, són habilitats específiques que sens dubte afavoriran la prevenció i gestió de l'agressió resident a resident en residències de persones grans.

Referències bibliogràfiques

Agresiones entre personas mayores, un problema creciente. (17 d'octubre de 2002). *DM Medicina*. Recuperat de: <http://dmmedicina.com/>.

Allin, S.J., Bharucha, A., Zimmerman, J., Wilson, D., Roberson, M.J., Stevens, S. i Atkeson, C.G. (2003). Toward the automated assessment of behavioral disturbances of dementia. *Paper presented at the meeting of the Fifth International Conference on Ubiquitous Computing and the Second International Conference on Ubiquitous Computing for Pervasive Healthcare Applications*. Seattle, WA: IEEE.

Argés exigirá responsabilidades por el asesinato de un anciano en su residencia. (8 de novembre de 2012). *Castillalmancha*. Recuperat de: <http://encastillalmancha.es/>.

Bharucha, A.J., Vasilescu, M., Dew, M.A., Begley, A., Stevens, S., Degenholtz, H. i Wactlar, H. Prevalence of behavioral symptoms: Comparison of the Minimum Data Set assessments with research instruments. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9, 244–250.

Carretero, S. (2009). L'envelliment a les Illes Balears: perfil demogràfic de la població de seixanta-cinc anys i més. *Anuari de l'envelliment. Illes Balears. 2009*. Palma: Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i Universitat de les Illes Balears.

Condenan a un anciano que agredió a otro en la residencia. (14 de febrer de 2006). *El Periódico Extremadura*. Recuperat de: <http://www.elperiodicoextremadura.com/>.

Dado de alta el anciano que mató a una mujer en un geriátrico. (25 de juny de 2007). *El País*. Recuperat de: <http://www.elpais.com/>.

Detenido un anciano por matar a otro con un andador en una residencia. (2 de juny de 2015). *El País*. Recuperat de: <http://www.elpais.com/>.

Detenido un octogenario por atacar con un bastón a otro anciano en una residencia. (11 de desembre de 2009). *Diario de Mallorca*. Recuperat de: <http://diariodemallorca.es/>.

Fallece un anciano por una agresión en una residencia de la tercera edad en Buñol. (9 de setembre de 2008). *El Mundo*. Recuperat de: <http://www.elmundo.es/>.

Govern de les Illes Balears. Conselleria de Família i Serveis Socials. Mapa de recursos a la dependència, Illes Balears. Consultat el 16 de juny de 2015. Recuperat de: <http://xpad.ssib.es/mapa/httpdocs/index.php>.

Grzywacz, J.G., Fuqua, J. (2000). The social ecology of health: Leverage points and linkages. *Behavioral Medicine*, 26, 101-115.

Instituto Nacional de Estadística (2011). Censos de población y viviendas 2011. Población residente en establecimientos colectivos. Recuperat de: www.ine.es.

Lachs, M. Bachman, R., Williams, C.S. i O'Leary, J. (2007). Resident-to-resident elder mistreatment and Police contact in nursing homes: Findings from a population-based cohort. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 840-845.

Marín, M. C. (2014). Mediación con personas mayores. Otra manera de resolver conflictos. Consultat el 23 de juny de 2015. Recuperat de: <http://www.guiaserviciosparamayores.es/>.

Muere la anciana hallada con unas tijeras clavadas en un geriátrico de Ciutadella. (17 d'agost de 2011). *Última Hora*. Recuperat de: <http://www.ultimahora.com/>.

Muere un anciano tras un altercado en una residencia geriátrica de Sangüesa. (1 de juny de 2015). *Europapress*. Recuperat de: <http://www.europapress.es/>.

Observatori de les Persones Majors de Mallorca (2013). Informe: Perfil sociodemogràfic i recursos per a les persones majors de Mallorca. Recuperat de: <http://www.imasmallorca.net>.

Observatori de les Persones Majors de Mallorca (2013). Anàlisi del perfil sociodemogràfic i dels recursos adreçats a les persones majors de Mallorca. Recuperat de: <http://www.imasmallorca.net>.

Observatori de les Persones Majors de Mallorca (2015). Anàlisi de la qualitat de vida de les persones majors a Mallorca. Recuperat de: <http://www.imasmallorca.net>.

Pillemer, K., Connolly, M. T., Breckman, R., Spreng, N. i Lachs, M. (2015). Elder mistreatment: priorities for consideration by the White House Conference on Aging. Special Issue 2015 WHCoA. Consultat el 24 de juny de 2015. Recuperat de: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/>.

Pillemer, K., Chen, E. K., Van Haitsma, K. S., Teresi, J., Ramírez, M., Silver, S., Sukha, G. i Lachs, M. S. (2011). Resident-to resident aggression in nursing homes: results from a qualitative event reconstruction study. *The Gerontologist*, 52(1), 24-33.

Rosen, T., Pillemer, K. i Lachs, M. (2008a). Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: and understudied problem. *Aggressive Violent Behavior*, 13(2), 77-87.

Rosen, T., Lachs, M. S., Bharucha, A. J., Stevens, S-M., Teresi, J. A., Nebres, F. i Pillemer, K. (2008b). Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: insights from focus groups of nursing home residents and staff. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56(8), 1398-1408.

Rosen, T., Lachs, M.S., i Pillemer, K. (2010). Sexual aggression between residents in nursing homes: Literature synthesis of an under-recognized problem. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58, 1071-1079.

Shinoda-Tagawa, T., Leonard, R., Pontikas, J., McDonough, J. E., Allen, D. i Dreyer, P. I. (2004). Resident-to-resident violent incidents in nursing homes. *Journal of the American Medical Association*, 291, 591-598.

Sifford-Snellgrove, K. S., Beck, C., Green, A. i McSweeney, J. C. (2012). Victim or Initiator? Certified Nursing Assistants' Perceptions of Resident Characteristics that Contribute to Resident-to-Resident Violence in Nursing Homes, *Research in Gerontological Nursing*, 5(1), 55-63.

Soreff, S. (2012). Violence in the nursing homes: Understandings, management, documentation and impact of resident to resident aggression. In Olisah V . (Ed.), *Essential notes in psychiatry*. Consultat el 24 de juny de 2015. Recuperat de: <http://www.intechopen.com/>

Un anciano acuchilla a su pareja en una residencia. (7 de juny de 2013). *Diario de Mallorca*. Recuperat de: <http://diariodemallorca.es/>.

Un anciano apuñala a otro en una residencia de Huelva. (6 de febrer de 2004). *El País*. Recuperat de: <http://www.elpais.com/>.

Un anciano de 78 años mata a bastonazos a otro de 92 en una residencia de Toledo. (9 de gener de 2014). *El País*. Recuperat de: <http://www.elpais.com/>.

Un anciano mata a otro a bastonazos en una residencia de Toledo. (9 de gener de 2014). *El Mundo*. Recuperat de: <http://www.elmundo.es/>.

Un discapacitado mental muere tras ser agredido por un compañero de residencia. (4 d'abril de 2013). *El País*. Recuperat de: <http://www.elpais.com/>.

Un hombre de 82 años mata a su esposa de 81 en una residencia de ancianos de Almen-dralejo. (19 de gener de 2004). *El País*. Recuperat de: <http://www.elpais.com/>.

Autores

CARMEN ORTE SOCIAS

Santander, Cantàbria. Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació; catedràtica d'universitat de Pedagogia de la Inadaptació Social del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. Està especialitzada en temes d'inadaptació social i en educació de persones grans. L'any 1998, juntament amb el professor Martí X. March Cerdà van crear la Universitat Oberta per a Majors (UOM) a les Illes Balears que ha dirigit fins al mes de juliol de 2013.

És la directora de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal de la UIB des de 2007. Ha dirigit i dirigeix projectes de R+D i altres projectes de tipus educatiu i social, sobre els quals ha fet diverses publicacions en l'àmbit nacional i internacional. Des de 2003 és investigadora principal en diverses investigacions competitives sobre la prevenció del consum de drogues i altres conductes problemàtiques i l'educació per a la competència familiar del Ministeri d'Economia i Competitivitat i diverses investigacions europees en el context de la formació al llarg de tota la vida per a persones grans en diversos països europeus. És la directora de la International Summer Senior University. És subdirectora del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB.

AINA MASCARÓ JUAN

Manacor (Illes Balears), 1989. Llicenciada en Psicologia per la Universitat de les Illes Balears i Màster de Mediació en Conflictes per la Universitat de Barcelona. Actualment és tècnica d'investigació en temàtiques de programes de prevenció familiar basats en l'evidència científica del Grup de Recerca i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB.