

Seminario : ALTERNATIVAS DE ATENCION A LAS PERSONAS CON
DEMENCIA: LAS UNIDADES DE CONVIVENCIA. Madrid, 1999.

Mesa : "Dificultades y soluciones al proceso de evolución de la
demencia : iniciativas de apoyo y experiencias en España".

Tema : ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS CON DEMENCIA EN
UNA VIVIENDA COMPARTIDA DE MAYORES. ASOCIACION
CICERON. Torrijos.

*AUTORES : Esteban Merchán. Psicólogo
Maria A. Fuentes. Médico
Araceli Villanueva. Educadora*

Torrijos, marzo de 1999.

INTRODUCCION

La **Asociación Cicerón** desarrolla su actividad de facilitar alojamiento normalizado para personas mayores en la Vivienda Compartida de Torrijos, **desde hace 16 años**.

Torrijos es un pueblo de la provincia de Toledo, de 10.000 habitantes. Su economía está basada en el pequeño comercio, la industria, y la agricultura.

Los servicios sociales públicos tienen una reciente implantación.

En la misma localidad, existe una Residencia de Mayores, cuya titularidad ostenta la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. También Torrijos experimenta la aparición mágica de otras formas de alojamiento para mayores que aparecen, desaparecen y vuelven a aparecer con identidades diferentes.

Desde el año 1983, que se creó Cicerón, hasta hoy, tanto la Vivienda Compartida como la misma Asociación han experimentado cambios significativos:

- El modelo de **autogestión** inicial ha evolucionado hacia la **gestión compartida** por inquilinos, familiares de éstos y otros.
- La Vivienda, de ser un **hogar tradicional** en cuanto a construcción y equipamiento, ha pasado a ser una **casa adaptada** a las necesidades de sus ocupantes, con la introducción de pequeñas ayudas técnicas.
- La **dinámica interna** de la casa se desarrolla en torno a la actividad diaria sirviéndose de la figura del **acompañamiento**.
- Los **inquilinos**, de ser totalmente autónomos e independientes en las a.v.d. han pasado, mayoritariamente, a ser **personas dependientes, semidependientes y otros con demencia**.
- De ser un proyecto aislado en el ámbito de España, se ha integrado en la **red Salmón**, que auna **experiencias innovadoras** de distintos países de la Unión Europea.

Esta evolución no significa que la Asociación haya renunciado a su filosofía inicial, sino que ésta ha ido **redefiniéndose** conforme a las situaciones cambiantes que experimentan las personas individualmente, así como los grupos humanos a lo largo de la historia, afectando también a sus observadores, según la idea de **proceso** que presenta Pichón-Rivière, y que postponemos para otra ocasión.

Esta trayectoria la vamos a apreciar en la información que hoy presentamos a vds. con el título de "**Acompañamiento a personas con demencia en una vivienda compartida de mayores**".

CONCEPTO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA CICERON

Utilizamos el término **acompañamiento** para expresar la **relación** que se establece entre las personas mayores , así como entre éstas y sus cuidadores , en la Vivienda Compartida que la Asociación Cicerón tiene en Torrijos.

Desde nuestro punto de vista, **acompañar** no consiste en estar junto a otra persona sin hacer nada.

Por otro lado, **el acompañamiento** también puede producirse sin necesidad de presencia física.

Por consiguiente, **el acompañamiento evoca la participación en los sentimientos o conductas del otro, para entender o accionar con él las cosas que suceden alrededor de ambos.**

Así concebido, **el acompañamiento viene a ser el sostén o auxilio armónico de una melodía principal por medio de uno o mas instrumentos o voces.**

Los psicólogos utilizarían la expresión " empatía" que refiere la capacidad de compartir los sentimientos de otros a base de la percepción de su expresión, generando vivencias análogas a las que existen en las personas cuya expresión se recoge.

Todas estas definiciones son acepciones que recogen los diccionarios y que hemos adaptado a nuestro punto de interés, cual es informar a vds. del significado que nosotros damos al término **acompañamiento**.

Las tareas implícitas de cualquier acompañamiento o cuidado no es una actividad que pueda diseñarse o programarse por igual para todas las personas. Mas adelante, detallaremos en qué consisten las acciones de acompañamiento que se observan en las personas que viven en la casa de mayores, así como sus autores, haciendo énfasis sobre las personas con demencia, por ser el objeto de esta información.

Esta concepción dice de nuestra filosofía en la emisión de cuidados, y de cómo entendemos éstos en relación a la autonomía de los mayores; pero también en relación al cuidado de personas dependientes en las a.v.d., con independencia de la manifestación mental o somática que tenga un problema de salud en un residente.

El acompañamiento a personas con demencia en la casa de mayores, no ha supuesto un cambio de criterios, de filosofía o de ética en nuestras prácticas.

PRINCIPIOS ETICOS Y FILOSOFICOS DEL ACOMPAÑAMIENTO PARA CICERON

El cuidado de las personas con demencia se fundamenta en los mismos principios que el cuidado de personas que experimentan otras patologías:

Se trata de conservar la AUTONOMIA del residente, en función de lo que aparece nuevo o dificultoso para él. No en relación a lo observado por quien aplica su saber y parecer teórico, desde su rol profesional, conforme al principio bio-ético de beneficiencia (conseguir el máximo beneficio, con el menor riesgo), obviando el sentir de la persona que recibe el cuidado.

En el Grupo Salmón decimos que" dar prioridad al deseo y a la elección de la persona como seres responsables de sus hechos y de las consecuencias que de ellos se derivan, tiene prioridad sobre definir de antemano lo que es bueno para él o para ella.

Es el momento de escuchar su palabra real o simbólica para acompañarlo en su deseo".

Un hecho aparece irrefutable en la existencia del ser humano : la muerte. Los acompañamientos o cuidados de una persona que se encuentra en este proceso, hasta que ésta acontece, determinan una muerte natural a término; o un alargamiento de este proceso que concluye igualmente, aunque de manera mas artificial.

En ocasiones, los protagonistas a lo largo de este proceso de evolución, eligen o se les asignan formas diferentes de acompañamiento; al igual que también se les presentan a familiares, cuidadore , instituciones y sociedad en general.

Sin hacer generalizaciones totales, venimos observando que en España, la sociedad, la administración y familiares, tienden a prioridad acompañamientos o cuidados para los mayores que garanticen la **seguridad**, por encima de otros que pudieran generar **riesgos** para el anciano.

Suelen ser acciones mas **conservadoras**, más cuantitativas, mas proteccionistas, tendentes a facilitar "años a la vida", y a mantener la buena imagen social de las familias y las instituciones, por responder ante la sociedad conforme a lo que se espera de ellos.

Los cuidados en este caso tienden a acercarnos a una vida muerta, o a una vida prolongada artificialmente.

Profesionales y protagonistas, conforme a nuestra experiencia, tienden a optar por acompañamientos en **libertad** aunque, hipotéticamente, impliquen **mayor riesgo** en su actuar para los propios receptores de estos cuidados.

Estas acciones suelen ser mas **progresistas**, mas cualitativas, fijando como finalidad principal de los cuidados "dotar de vida a los años".

La Asociación Cicerón se inclina por esta segunda opción, a la que, como vemos, ha llegado sin propósito, con el devenir de los años y el desarrollo del proyecto.

En estos casos, la muerte suele acontecer a término, conforme a un proceso natural, según venimos observando en Cicerón:

Entre 1983 y 1997, Cicerón atendió a 60 personas, de las cuales 9 sufrieron demencia (5%).

Dos de estas personas, acordaron con sus familias el traslado a sus domicilios cuando presentaban los primeros síntomas de demencia.

Respecto a las 7 personas restantes, cuatro murieron cuando se encontraban en la fase moderada de la demencia (una de ellas falleció a continuación de una caída). A las tres personas restantes les sobrevino la muerte encontrándose en la fase grave.

Todos hicieron una vida normal, conforme a sus capacidades, sin recibir cuidados especiales, salvo en 1 caso que necesitó cuidados de enfermería para la alimentación y cambios posturales.

A todas estas 7 personas, les sobrevino la muerte, en su cama en la que permanecieron entre 7 y 60 días.

Quedan excluidos de estos datos, los residentes actuales.

El derecho al riesgo es aceptado a partir del momento cuando se ha discutido con la persona, con la familia y con los cuidadores.

En nuestro interés por escuchar la opinión de los familiares, hemos conversado con una Asociación Provincial de Familiares con enfermos de Alzheimer :

Desearían seguir cuidando de sus parientes en casa, pero hasta un extremo, a partir del cual demandan un centro psicogeriatrico, dotado de personal especializado, con los medios técnicos y humanos necesarios para atender a la persona demenciada según la diferente fase de su enfermedad.

Es decir, un centro de larga estancia con dotación cuasi-hospitalaria, que conforme a la aparición de sintomatología se facilitara el tratamiento protocolizado correspondiente :

- De existir riesgos de caídas durante la deambulación, al levantarse o sentarse en la silla, etc. se prescribiría un método de contención homologado para garantizar la seguridad. (Chalecos y cinturones con cierre de seguridad y otros).
- Si se agitara por la noche o durante el aseo, o al realizar maniobras exploratorias por el médico, o grita constantemente, se prescribiría medicación apropiada (neurolepticos generalmente).
- Si sufriera problemas de deglución se pondría sonda nasogástrica para poder alimentarlo, con la sujeción correspondiente con el fin de evitar desgarros al intentar quitarsela.

- De estar deshidratado y desnutrido, se pondría una vía intravenosa, aumentando la sedación para evitar que se la arranque, obligando a mantenerlo encamado permanentemente.

Ahora bien, si a mi personalmente se me pregunta, respecto a la demencia que sufre mi padre diría lo siguiente :

En primer lugar, ni mi padre, ni mi madre estarían conformes con acudir a un centro de día o residencial para demenciados; y de precisarlo desearían, según me dicen, que fuera un lugar pequeño en su pueblo, con mobiliario parecido al de su casa, con compañeros con los que pudiera relacionarse, y que le atendieran siempre los mismos cuidadores. Que pudieran comer y mantener los mismos hábitos habituales que en casa.

- Preferirían que lo dejaran deambular aún a riesgo de alguna caída, pero nunca que le limitaran sus paseos.
- De inquietarse por la noche o mostrarse agresivo ante el aseo, propondrían aplazarlo hasta otra ocasión, pero nunca administrar sedantes, ni priorizar los baños sobre el acompañamiento de las conductas antisociales.
- * En ningún caso admitiría una alimentación asistida, a través de vía intravenosa u otras técnicas invasivas.

Hasta la instauración de la fase grave y del proceso terminal, que nosotros hemos observado inexistente o de menor duración, en Cicerón, en la evolución de la demencia se producen alteraciones varias de las capacidades funcionales del anciano, cuya duración suele ser más amplia y duradera que la etapa final. En ambos casos, haber optado por un criterio u otro de los ante expuestos, es determinante para acercarse a la muerte.

No obviamos la existencia de otras tendencias diferentes a las antes referidas, en las cuales profesionales y mayores coinciden en la misma opción, de anteponer la seguridad a la libertad.

El ejemplo se recoge en el último número de la revista que edita el Consejo Provincial de Pensionistas de Madrid, que reproduce una información del libro "Alzheimer, la enfermedad del olvido" de Orduña y Gil bajo el título la seguridad del enfermo de alzheimer:

____ " Una persona que sufre la enfermedad de Alzheimer debido a sus olvidos y despistes puede ser totalmente incapaz de velar por su propia seguridad.

Son los familiares que viven con el enfermo los que deben tratar de tomar las medidas necesarias para evitar accidentes innecesarios. He aquí algunos consejos:

- Es importante que la casa esté siempre ordenada para que el paciente no encuentre obstáculos inesperados en su camino.
- Deben ponerse cierres de seguridad en la puerta de acceso a la calle y en las ventanas.
- En el caso de que el enfermo sea fumador hay que vigilar que no lo haga en la cama para que no deje pitillos encendidos.

Para concluir estas reflexiones, pensamos que en cualquier caso, **debemos afrontar esta cuestión como opciones individuales a las que una persona, anciana o no, se acerca según su particular concepción de la vida y de la muerte, según su filosofía, ética e idiosincrasia, pero siempre desde el respeto a la libre elección de alternativas existentes en uno u otro sentido. No concebimos que una tendencia sea mejor, o que supere a la otra.**

ACCIONES ENTORNO AL ACOMPAÑAMIENTO, EN CICERON

La principal disfunción que tiene la persona con demencia está registrada en la esfera mental. Por consiguiente, pensamos que el acompañamiento o cuidado principal debe estar centrado en este ámbito.

En algunas ocasiones, las personas con demencia también experimentan otros desarreglos en la esfera somática, precisando algunos acompañamientos y ayudas para su resolución:

incontinencias, problemas de deglución, en la movilidad, en el aseo, etc.

*Lo importante es no olvidar que a pesar de éstos desarreglos, al relacionarnos con los demenciados para accionar en estas ayudas, no debemos priorizar la ejecución del cuidado, sino que es **la relación** con éstos la que debe primar por encima de todo.*

A partir de ahora, los protagonistas de esta historia son 6 personas con una media de edad de 81 años, de los cuales 2 presentan una demencia leve, 2 están en fase moderada y otros 2 se encuentran en fase grave; tres son hombres y tres mujeres .

Comparten la vivienda y se relacionan con otras 11 personas con una media de edad de 80 años (6 son mujeres) con otras manifestaciones somáticas o psíquicas:

- 2 personas presentan insuficiencia cardíaca.
- 2 insuficiencia vascular (uno de ellos, con amputación de ambas piernas).

- 2 con alteración de los órganos de los sentidos (uno de éstos, invidente).
- 3 con artrosis (necesitando una silla de ruedas).
- 1 con úlcera gastro-duodenal, con episodios de repetición.
- 1 con psicosis maniaco-depresiva.

Recordemos la definición inicial sobre acompañamiento: **el acompañamiento viene a ser el sostén o auxilio armónico de una melodía principal por medio de uno o más instrumentos o voces.**

En Cicerón, todos los ocupantes de la casa tienen libertad por igual para interpretar su melodía principal, respetando los instrumentos que para ello eligen, independientemente de que estén clasificados por otros como demenciados, cardiopatas, invidentes o amputados de piernas.

El acompañamiento en todos los casos tiene la finalidad de auxiliar al protagonista para que pueda interpretar su melodía, sin intervenciones o ingerencias que alteren el ritmo armónico de la misma.

Si el instrumento elegido es el vagabundeo, éste no se interrumpe forzosamente, porque sea la hora de la comida.

Si el instrumento elegido es la verbalización con expresiones altisonantes por un sentimiento de amargura, al tener dos piernas amputadas, tampoco se silencia.

Tampoco se censuran otras melodías humanitarias, cuyos instrumentos son la solidaridad, el cuidado por el afecto, de ayuda mutua, etc.

La actitud de acompañamiento de los cuidadores, y el respeto de los compañeros entre sí, que refieren la normalidad de la vida diaria, trae consigo la inclusión voluntaria de estas melodías en el escenario del que todos son partícipes.

Así, el protagonista ambulante se acerca a la mesa, y el amputado cambia de melodía acorde con el ambiente que respira.

Solamente se auxilia expresamente cuando el instrumento elegido (por ejemplo, salto al vacío) implica interrupción de la melodía.

También aquí, tendríamos que hacer algunas matizaciones:

El acompañamiento lo hacen, principalmente, los propios residentes, y son ellos quienes valoran los riesgos para la continuidad de la interpretación. Y lo hacen acorde con la

normalidad, sin influencia de los estereotipos habituales que la sociedad tiene respecto a una persona que sufre demencia.

El desconocimiento de las conductas tipo, por parte de los residentes, y de sus manifestaciones según las fases de evolución, permite una **relación** transparente, sin connotaciones negativas, sin limitaciones a priori por el hecho de ser persona con demencia.

Por ello, para quienes desconozcan este ambiente, y sean concedores teóricos de los capítulos por los que atraviesan los demenciados en general, tildarán esta concepción de utópica e irreal.

Una misma situación puede provocar accidentes a un músico pero no a otro, aunque interprete melodías semejantes.

La habilidad que observan en la resolución de las dificultades, comprobada a lo largo de la experiencia y el conocimiento de su historia individual, determina el tipo de acompañamiento o ayuda mutua que se prestan.

Algunos ejemplos:

F. ha pasado de una demencia leve a una moderada, según la clasificación habitual, y ahora cada vez que sale a la calle un vecino o la policía la traen porque no encuentra su casa. La situación la plantea un residente en las reuniones grupales:

- F. ya no puede salir sola, a pesar de lo cual ella sigue insistiendo y no podemos cerrar la puerta porque estamos entrando y saliendo.
- E., responde: yo ya no puedo pasear con ella porque no para de andar. (E. era su compañero de paseos).

- P., dice: Como yo tengo que andar todos los días por prescripción médica, en lugar de hacer mi ruta a Gerindote, puedo cambiarla y cuando salga F. me pondría detrás de ella para acompañarla hasta donde vaya. Cuando vea que quiere regresar o que se acerca la hora de la comida, o en el supuesto de que yo estuviera cansado, doy recado para que vengan por ella.

A. se acerca a F., y junto a ella interpreta lo hablado con gestos y palabras, concluyendo con :

- ¿ Le parece a vd. bien ¿. A lo que F. no responde, continuando en su deseo de salir a la calle.

Los sentimientos propios del ser humano, de solidaridad y ayuda afloran de manera natural sin necesidad de indicación alguna: " Te vas a caer, da la luz, que no verás. Hace frío, quítate de la corriente y buscaré un abrigo o se lo pido a

B(cuidadora)....Si alguien observa que una persona lleva mucho tiempo sin beber, la pregunto si quiere agua y cuando me contesta que sí, la sirvo un vaso fresco del patio y se lo dejo encima de la mesa."

- A. dice que P.(demenciado en fase grave que no habla) quiere cortarse el pelo, pero no desea que se lo corte nadie porque tiene un hijo peluquero y espera que algún día traiga las tijeras para cortarselo.

- ¿ por qué sabe vd. esto, le pregunto, si P. no habla?

- Me contesta diciendo que P se quita la gorra y se agarra el pelo. Y como a él le gusta el pelo corto porque nos lo han contado sus hijos, entiendo que se quiere cortar el pelo. Y matiza, sonriendo,: no se si se quiere cortar el pelo o que venga su hijo".

Son ejemplos de comunicaciones entre personas,(P. y A.) una de las cuales sufre demencia y la otra una insuficiencia cardíaca.

La demencia no es un obstáculo definitivo para la comunicación , para la relación personal con quienes se convive en la Vivienda, para compartir el mismo espacio, para participar en las reuniones del grupo, etc.

Existen otras maneras de comunicarse diferentes a la verbal que permiten igualmente la manifestación de sentimientos y afectos. Es preciso indagar en ellas para que afloren de manera natural, y nos permitan comunicarnos.

En definitiva, en Cicerón no existe trato discriminatorio porque los protagonistas interpreten una u otra melodía. El derecho a relacionarse no se niega a nadie, ni tampoco la

posibilidad de disfrutar al máximo de los momentos felices, ni de utilizar al máximo las aptitudes que se tienen para comunicarse con los demás.

DESCRIPCION DEL ESCENARIO

Arquitectura

El escenario de todas estas interpretaciones se desarrolla en el **salón-comedor** de la Vivienda Compartida, que facilita esta interrelación y acompañamiento.

Un baño común, la cocina, la lavandería, el patio , cuatro habitaciones con baño, y otro pequeño star, constituyen las piezas de la planta baja de la casa.

La primera y segunda planta la conforman habitaciones individuales con baño, otro cuarto de star, almacenes, oficina y baño de personal. También se dispone de una terraza-solarium.

Para que vds. se hagan una idea, se trataría de un piso duplex con escaleras y ascensor para la comunicación vertical.

Equipamiento

Su equipamiento no difiere especialmente de los hogares tradicionales, aunque existen **algunas adaptaciones** para el baño, para llamadas de emergencia , luces de sueño, barandillas y protectores en escaleras y tragaluces.

El mobiliario es del estilo castellano, siendo utilizado por todos los que conviven en la casa, de manera que no procede retirarlo para facilitar la deambulacion de las personas demenciadas que lo hacen conforme a la disposición de éste.

La casa está ubicada en un lugar céntrico del pueblo, con una construcción típica del lugar que no se diferencia de las viviendas que existen a su alrededor, y que externamente se identifica porque corresponde con el número 14 de la calle pensamiento.

Denominamos a estas características de la vivienda, **PAR-IGUAL** por ser semejantes a los hogares tradicionales, diferenciandose de éstos por incluir pequeñas adaptaciones.

Dinámica

En esta casa no existen actividades específicas para la animación, la rehabilitación, diferentes a las que se deriban de la propia dinámica diaria como consecuencia de compartir las tareas domésticas.

Ir a la compra o recados, preparar la mesa, hacer las camas, tender la ropa, pelar la fruta, las patatas o limpiar la verdura, barrer el comedor, secar los platos ,etc. son tareas que comparten solidariamente, conforme al deseo e implicación de cada inquilino.

Esto no quiere decir que entre ellos no organicen actividades de entretenimiento. Nos comentan que a las cinco de la tarde después de la siesta, a cuatro de ellos les gusta jugar al cinquillo; que otros aprovechan para tomar el sol o ir al Hogar del Jubilado del pueblo; otros van a sus casas a ventilarlas; o a visitar a amigos y familiares; otros aprovechan el mercadillo del sábado para hacer la compra personal; o van a

las excursiones que organizan en el Hogar del Jubilado con todos los mayores del pueblo; etc.

Cicerón no tiene médico contratado. Son los servicios sanitarios del Centro de Salud del pueblo, quienes prestan esta atención en la Vivienda, en igualdad de condiciones que al resto de ciudadanos.

Solamente existe una diferencia con éstos: Cicerón tiene contratado a una persona con formación profesional de la rama sanitaria y educadora que realiza la **función de mediación, seguimiento de casos y vigilancia** entre el sistema sanitario público existente y las prestaciones y servicios a los que tienen derecho los residentes por ser titulares de la Seguridad Social, con el fin de evitar supuestos vicios o hábitos inapropiados que pudieran ir en detrimento de la calidad de la atención.

La ejecución del menú diario, la limpieza a fondo de los baños y otras dependencias, las tareas mas duras de lavandería y planchado de ropa, y el acompañamiento nocturno son tareas realizadas por tres trabajadoras fijas a jornada completa que las compatibilizan con otras tareas de acompañamiento.

El acompañamiento en el aseo u otros cuidados psico-higiénico, es realizado por una auxiliar de hogar, a jornada completa.

A esta manera de pensar la actividad de la vida diaria, desde la normalidad y la participación en la organización y ejecución de las tareas semejantes a un hogar tradicional, aunque dispar por el sostén que algunos cuidadores prestan, la denominamos **QUASI-FAMILIAR**.

Los términos *par-igual* y *quasi-familiar* han sido recogidos del libro " Vida compartida: ¿ una alternativa viable para la tercera Edad?", publicado en el año 1984 por la Federación Internacional para la vejez, traducido por el INSERSO en 1987, en la colección, Servicios Sociales.

Esta concepción de cómo deben ser pensados los alojamientos para mayores desde la normalidad, Cicerón lo comparte con otros proyectos de la Red Salmón, encontrándose también próximos al proyecto Community Housing de Filadelfia, o a la Abbeyfield Society de Gran Bretaña que marca sus objetivos en algo tan sencillo como en "*brindar el tipo de vida al que están acostumbrados las personas de edad avanzada, en el tipo de casas que les recuerde su hogar y no una institución; procurarles comodidad, y amistad, conservando una cálida atmósfera de familia, en zonas que les sean conocidas, con intimidad e independencia*".

Gestión

La Casa de Mayores se gestiona a través de la Asociación Cicerón, o.n.g. sin ánimo de lucro cuyos socios son los inquilinos de dicha casa.

Fue creada en el año 1983, como soporte jurídico-legal para la gestión y organización de la Vivienda Compartida.

Por consiguiente, los propios residentes son los titulares de la casa, quienes ejercen el papel de empleadores, quienes tienen asignado la facultad de tomar las decisiones, a través de la Junta Directiva o Asamblea según los Estatutos, conforme a un modelo DE **AUTOGESTION** .

Durante estos años, han asistido como consejeros de la Junta Directiva profesionales diversos del campo de la gerontología y otros, según la problemática a tratar.

Así, si el asunto se relacionaba con las elecciones bianuales, son los profesores del Centro de Adultos de la localidad quienes explicaban los procesos de participación, la Constitución Española, el Estatuto de Cicerón, etc.

Si el tema tenía que ver con la seguridad social, Hacienda, nóminas o contratos de personal, etc. una gestoría se encarga de ello.

Independientemente, ha existido un reducido grupo de asesores permanentes, que han acompañado, sin desfallecer, a Cicerón en la construcción y desarrollo de todo el proceso.

A partir del año 1997/98, tras los resultados de la investigación realizada por el Centro Europeo de investigación en política social, en cooperación con el Grupo Salmón, sobre "**El alojamiento de personas que sufren demencia en las pequeñas unidades de vida**", Cicerón cambia sus estatutos para facilitar la incorporación de otras personas que aunque no vivan en la

Casa, tengan una estrecha relación con ella por tener algún familiar viviendo en ésta, o por ser persona solidaria de reconocido prestigio humanitario.

De esta manera, la gestión de la Asociación y consecuentemente de la Vivienda está siendo compartida por los inquilinos, los familiares de éstos, y estas otras personas : **GESTION COMPARTIDA.**

Financiación

La Vivienda Compartida se financia mediante cuotas mensuales, que la Asociación Cicerón establece para los ocupantes de la misma. Para el año 1.999 , quedaron fijadas de la siguiente manera:

- Independientes.....72.500 ptas.
- Semidependientes.....85.000 ptas.
- Dependientes.....100.000 ptas.

- Grandes Dependientes...115.000 ptas.

La liquidación económica del año 1998, ofrece el siguiente resultado :

Ingresos por cuotas.....18.069.859 ptas.
Otros ingresos.....100.000 Castilla-La Mancha,JC
 Gastos realizados.....18.170.616 ptas.
 Gasto comprometido.....**2.034.223 ptas. (deficit)**

Coste residente/dia3.075 ptas. // 18,41 EUROS

El desajuste presupuestario ingresos/gastos es debido a que la Asociación está pagando un crédito hipotecaria invertido en la construcción de la casa, financiada en un 25 % con fondos del Plan Gerontológico del Ministerio , la Diputación Provincial de Toledo, y el Ayuntamiento de Torrijos; y el 75 % restante por la propia Asociación.

A MODO DE CONCLUSIONES

Si difícil, arriesgado y comprometido ha sido escribir esta información, no lo es menos plantear algunas conclusiones de un proyecto **en proceso de evolución** constante, en donde el acompañamiento a personas con demencia acaba de empezar hace dos años.

Cada observación de campo, nos acercaba a múltiples dificultades:

- ¿Cómo **describir** el hecho observado fruto de la vida diaria normal, sin mediatizaciones de expresiones técnicas que lo desvirtuaran?. Para hacerlo comprensible hubieramos deseado observar junto a vds. esta realidad, en lugar de tener que transmitirla verbalmente.

- Y seguimos preguntándonos, ¿es de interés mostrar la **normalidad de la vida**, cuando es tan parecida a la vida cotidiana que nosotros hacemos?.
- Las **ideas** planteadas estaban cargadas de **matizaciones** individuales, de **contradicciones y dudas** personales de cada uno de los guionistas de esta historia.

Hemos pretendido mostrar a vds. el escenario, el decorado, los instrumentos y voces; los personajes, las melodías y protagonistas principales, así como sus acompañamientos; dando a conocer la filosofía y principios éticos existentes en la casa de mayores.

A partir de este análisis empezamos a plantearnos alguna hipótesis de trabajo que iremos estudiando y dando cuenta a vds en próximos encuentros.

Por último, agradecemos al IMSERSO y demás organizadores, la invitación a participar en este importante encuentro internacional; y a vds., la atención que nos han prestado.

B I B L I O G R A F Í A.

ANTONUCCIO, N.:

- "La Salud Mental en la Tercera Edad"
Editorial Akadia, Buenos Aires, 1.992

BAULEO, A.:

- "Ideología, grupo y familia"
Folios Ediciones. México, 1.982

BLEGER, J.:

- "Psicología de la conducta".
Editorial, Paidós - Buenos Aires.

BLEGER, J.:

- "Psicohigiene y Psicología Institucional"
Editorial Paidós, Buenos Aires 1.986

DORSCH, F.:

- Diccionario de psicología.
Editorial Herder. Barcelona, 1.997

DOZZA, L.:

- Acompañamiento terapéutico de pacientes psicóticos".
En Area 3, n° 1. Edita: Centro de Estudios Sociosanitarios. Madrid 1.994

FEDERACIÓN INTERNACIONAL PARA LA VEJEZ, :

- "Vida compartida: ¿una alternativa viable para la Tercera Edad?"
Colección; Servicios Sociales. INSERSO 1.987

FUNDACION NACIONAL DE GERONTOLOGIA, Y

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y DE EMPLEO DE FRANCIA

- "Carta de los derechos y libertades de la persona mayor dependiente". 1987.

FRIEDAN, B.:

- "La Fuente de la Edad".
Editorial Plantea. Barcelona. 1.994

GUIJARRO, J.L. Y OTROS:

- "Estudio longitudinal comparativo de demencia en el medio domiciliario y en un centro residencia geriátrico".
En revista Española de Geriatria, año, 1.992

GUISSET, M. J. Y OTROS:

- "Vivre en Petite Unité"
Fondation de France, Paris 1.998

JORNADAS NACIONALES E INTERNACIONALES SOBRE BIOETICA

- "Envejecer cuando nace un siglo".
Organizadas por el Hospital de an Rafael.Granada.

KRIEF, B.. GABINETE DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS:

- "Deterioro cognitivo en el envejecimiento y Demencia en España. Libro Blanco".
Edita, Química Farmacéutica Bayer.

LAING, R. D.:

- "Las cosas de la vida".
Grupo Editorial Grijalbo, 1.997

LEICHESERIVING,K.; C. STRÜMPEL, GROUPE SAUMON:

- "L'accueil des personnes souffrant de démence en Petites Unités de vie".
Editado: Eurosocial 65/98. Centro Europeo de Investigación en Política Social. Viena.

MERCHÁN, E.:

- "Vivienda Comunal Cicerón" en Actas Congreso Europeo de Gerontología, 1991.

MERCHÁN, E.:

- "Vivienda Compartida de Personas Mayores"
En Quadern de Serveis Socials, n° 11.
Diputación de Barcelona, 1.996

MERCHÁN,E.; FUENTES, M.A.:

- "Shared Living of older persons in Torrijos" en Alternativen zum Heim.
Soziales Europa, n° 9. Viena 1.998

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES:

- "Plan de Atención a los enfermos de Alzheimer y otras demencias" 1.999-2.005

Primer Borrador. Julio 1.998. Documento de trabajo.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO :

- "Jornadas europeas sobre atención a las personas mayores dependientes: la respuesta socio-sanitaria".

Edita: INSALUD, 1.997

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO:

- "Criterios de Ordenación de servicios para la atención sanitaria a las Personas Mayores.

Edita : INSALUD, 1.995

PÉRUCHON, M. :

- "Le déclin de la vie psychique".

Editorial: Dunod, París 1.994

PICHON-RIVIERE, E.:

- "El proceso grupal".

Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, 1.981

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA:

- Diccionario de la Lengua Española.

Editorial: Espasa-Calpe. Madrid, 1.970

REVISTA DEL CONSEJO PROVINCIAL DE PENSIONISTAS DE MADRID:

- Año III n° 10.

ROLLA, E.H.:

- "Senescencia. Ensayos psicoanalíticos sobre la Tercera Edad".

Editorial Galerna.

SALVAREZZA, L. :

- "Psicogeriatría".

Editorial, Paidós. Buenos Aires, 1.998

SERRA-MESTRES, J.; Y OTROS:

- "Modelos de asistencia socio-sanitaria para enfermes con demencia".

Prous science. Barcelona, 1.997 Bayer.

VARIOS AUTORES:

- Dossier: "Vejez, dependencia y calidad de vida"

En Revista de intervención psicosocial, Vol. 6, n°
1 - 1.997

Edita, Colegio Oficial de Psicólogos.

VERCAUTEREN, R. Y OTROS:

- "Construire le projet de vie en maison de retraite".

Editions Eres. Toulouse, 1.993

VILLEZ, A. Y OTROS:

- "La viabilité économique des Petites Unites de vie"

Fondation de France, Paris 1.997