

COLOQUIO INTERNACIONAL. X ANIVERSARIO ATHIS-MONS.

PARIS, mayo de 2000.

Tema : L'ACCUEIL DES PERSONNES SOUFFRANT DE
DÉMENCE EN CICERON.

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

Asociacion Cicerón. Torrijos.

PREÁMBULO.

En relación a los mayores, las sociedades europeas tienen ante sí un reto importante: el cuidado de los mayores dependientes, tanto físicos como psíquicos.

Corresponde a los **profesionales** en complicidad con las **sociedades** de las que son parte, definir conceptualmente los diferentes modelos de atención, analizar las ventajas e inconvenientes de estos, así como sus riesgos y presentarles a las sociedades.

- Modelo sanitario (médico).
- Modelo socio - sanitario.
- Modelo de la vida. (C'est la vie).
- Atención especializada, según problemas.
- Atención mixta, distintas patologías.
- Atención integrada, salud + enfermedad.
- Cuidados en el domicilio.
- Cuidados en la institución.
- Cuidados alternativos.
 - Etc, etc. Formación de los cuidadores.
 - Cuidados familiares.

Ante este panorama de diversidad de modelos y prácticas, el principal compromiso que debemos adoptar los profesionales es el de la tolerancia respecto al modelo que argumenta otro compañero.

La cohabitación de modelos y prácticas diferentes es la evidencia de sociedades diversas con personas de ideologías y éticas dispares.

Por consiguiente, no es posible que un mismo modelo dé respuesta y se acomode a todas las sociedades.

Esta actitud y compromiso de los profesionales resolverá, a la vez, el problema de coordinación intersectorial (lo sanitario, lo social, lo cotidiano) y de interdisciplinariedad de los equipos.

Esta es la primera reflexión que traigo esta mañana.

El Service ATHIS - MONS Retraites, está celebrando su décimo aniversario de puesta en funcionamiento : Felicidades.

En Marzo de 1.998, tuve la oportunidad de conocer este servicio de Athis Mons en un coloquio organizado por la Fondation de France en París. Recuerdo la conversación que mantuvimos con Mónica y otros miembros del servicio, sobre la autogestión, su alcance, su límite, etc.

Desde entonces a hoy, Cicerón ha cambiado sugestión en la Casa de Mayores, conocida también como Vivienda Compartida, o Vivienda Comunal de Torrijos.

Los recursos sociales públicos no pertenecen a sus organizaciones (a las O.N.G., a los Ayuntamientos o a la Administración).

Son parte integrante de las sociedades.

Cualquier actividad social debe mover y crecer, desarrollarse o morir al ritmo que determine la sociedad en la que está inmersa.

Las sociedades, al igual que los individuos, están en constantes procesos de cambios y transformaciones.

Todo recurso social a los mayores que nace debe ser pensado para que facilite esta evolución, no solamente desde lo dinámico y la gestión, sino también desde sus estructuras físicas, desde su arquitectura. Las propias organizaciones deben asumir este principio para que no se conviertan en un obstáculo, y resistencia al cambio esperado.

Cicerón, ha evolucionado de ser un proyecto totalmente autogestionado por usuarios (los residentes de la casa), a un proyecto de gestión compartida entre usuario + familiares y voluntarios.

La realidad social más cercana a Cicerón ha planteado la necesidad de atender a un grupo de personas mayores hacia los que se destinan pocos recursos gerontológicos, personas con demencia y otros problemas psicogeriatricos.

Como es lógico, todo cambio tiene un proceso y no se produce drásticamente. Por consiguiente, en la Casa de Mayores de Cicerón conviven actualmente en un sistema integrado personas con distintos niveles de autonomía / dependencia tanto física como psíquica.

Es esta la segunda reflexión que quiero plantearse: la evolución de los proyectos y sus consecuencias.

¿Qué es Cicerón?.

INTRODUCTION

L'Association Cicéron exerce son activité, qui consiste à fournir un logement standardisé pour des personnes âgées dans l'Habitation Partagée de Torrijos, **depuis 16 ans**.

Torrijos est une localité de la province de Tolède (Espagne), qui compte 10 000 habitants et dont l'économie est axée sur le commerce et la petite industrie.

Depuis 1983, année où Cicéron a été créée, jusqu'à présent, l'Habitation Partagée et l'Association elle-même ont enregistré des changements significatifs:

- * Le modèle initial **d'autogestion** a évolué vers la **gestion partagée** des locataires, des parents de ceux-ci et d'autres personnes.
- * L'Habitation, qui était un **foyer traditionnel** du point de vue de la construction et des équipements, est devenue une **maison adaptée** aux besoins de ses occupants, par voie de l'introduction de petites aides techniques.
- * La **dynamique interne** de la maison est axée sur l'activité quotidienne, assortie de l'utilisation de **l'accompagnement**.
- * Les **locataires**, qui étaient totalement autonomes et indépendants dans les activités de la vie quotidienne, sont

maintenant pour la plupart des **personnes dépendantes ou semi-dépendantes et d'autres souffrent de démence.**

- * Les **employés**, initialement au nombre de 3 à temps complet et un conseil à temps complet, sont maintenant 6 à temps complet, 2 à temps partiel et une équipe technique qui conseille sur demande de l'association ou de l'habitation elle-même.
- * L'Association, qui est née comme un projet isolé en Espagne, s'est intégrée au sein du **réseau Saumon, qui regroupe des expériences innovatrices** de différents pays de l'Union Européenne.

Cette évolution n'implique pas que l'Association ait renoncé à sa philosophie initiale; il ne s'agit que d'une **redéfinition** de celle-ci, en accord avec les situations changeantes enregistrées par les personnes, du point de vue individuel, ainsi que par les groupes humains tout au long de l'histoire, ce qui touche également ses observateurs.

LE CONCEPT D'ACCOMPAGNEMENT POUR CICERON

Nous utilisons le terme **accompagnement** pour exprimer la **relation** qui s'établit entre les personnes âgées, et entre celles-ci et les personnes qui les soignent.

En ce qui nous concerne, le terme **accompagner** ne signifie pas être aux côtés de quelqu'un d'autre sans rien faire.

D'autre part, **l'accompagnement** peut également avoir lieu sans que la présence physique soit obligatoire.

Par conséquent, **l'accompagnement évoque la participation aux sentiments ou aux comportements de l'autre personne, pour comprendre ou faire avec elle les choses qui se produisent autour des deux personnes.**

Ainsi conçu, l'accompagnement s'avère être l'appui ou l'aide harmonique d'une mélodie principale à travers un ou plusieurs instruments ou voix.

Les psychologues utiliseraient le terme "empathie", qui traduit la capacité de partager les sentiments d'une autre personne à travers la perception de son expression, ce qui génère des expériences analogues à celles qui se trouvent chez la personne dont on recueille l'expression.

Toutes ces définitions sont des acceptions qui figurent dans les dictionnaires et que nous avons adaptées à notre intérêt, qui consiste à vous faire connaître le sens que nous donnons au terme **accompagnement.**

D'autre part, les tâches inhérentes à tout accompagnement ou soin ne sont pas une activité qui puisse être conçue ou programmée de la même façon pour tout le monde.

LES PRINCIPES ETHIQUES ET PHILOSOPHIQUES DE L'ACCOMPAGNEMENT POUR CICERON

Les soins aux personnes souffrant de démence sont basés sur les mêmes principes que les soins aux personnes touchées par d'autres pathologies; de ce fait, nos pratiques n'ont enregistré aucun changement en matière de critères, de philosophie ou d'éthique.

Il s'agit de maintenir l'AUTONOMIE du malade, en fonction de ce qui s'avère être nouveau ou difficile pour lui, mais pas en rapport avec les observations de la personne qui applique ses connaissances et son avis théorique à partir de son rôle professionnel, ce qui fait que l'on ignore le sentiment de la personne qui reçoit les soins.

C'est le moment d'écouter son expression réelle ou symbolique pour l'accompagner dans son souhait.

Cette conception traduit la philosophie qui est à la base de nos soins et la façon dont nous entendons ceux-ci par rapport à l'autonomie des personnes âgées et par rapport aux soins des personnes dépendantes dans les activités de la vie quotidienne, indépendamment de la conduite mentale ou somatique qu'un malade peut avoir.

Un fait est irréfutable dans l'existence de l'être humain: la mort. Les soins ou les formules d'accompagnement à une personne qui se trouve dans ce processus, jusqu'à ce que celle-ci a lieu, peuvent déterminer une mort naturelle ou une extension de ce processus qui arrive aussi à terme, bien que de façon plus artificielle.

Parfois, les personnes concernées par ce processus d'évolution choisissent ou se voient assigner, au long de celui-ci, différentes formes d'accompagnement, tout comme on leur présente des parents, des personnes chargées de les soigner, des institutions et la société en général.

Sans faire de généralisations absolues, nous avons remarqué qu'en Espagne, dernièrement, la société, l'administration et les parents ont tendance à accorder la priorité aux formules d'accompagnement ou de soins pour personnes âgées qui garantissent la **sécurité**, par rapport à d'autres qui pourraient générer des **risques** pour la personne âgée.

En général, il s'agit d'actions plus **conservatrices**, plus quantitatives, plus protectionnistes, visant à fournir des "années de vie" et à maintenir la bonne image sociale des familles et des institutions, de façon à répondre vis-à-vis de la société en accord avec ce que l'on attend d'eux.

Les intéressés et les professionnels, d'après notre expérience, ont tendance à choisir des formules d'accompagnement

en liberté même si celles-ci, en théorie du moins, impliquent un **risque accru** pour les personnes qui reçoivent ces soins.

Ces actions sont en général plus **progressistes**, plus qualitatives et l'objectif principal des soins consiste à "fournir de la qualité de la vie aux années"

L'Association Cicéron a retenu cette seconde approche à laquelle elle est arrivée, sans intention, au fil des années et du développement du projet.

La mort arrive en général à terme, conformément à un processus naturel, d'après ce que nous pouvons observer à Cicéron:

Entre 1983 et 1997, Cicéron a apporté ses soins à 60 personnes, dont 9 ont souffert de démence (5%).

Deux de ces personnes sont convenues avec leurs familles d'aller vivre chez elles lorsque les premiers symptômes de démence sont apparus.

En ce qui concerne les 7 personnes restantes, quatre sont mortes au cours de la phase modérée de la démence. Les trois personnes restantes sont mortes au cours de la phase aiguë.

Elles ont toutes mené une vie normale, en accord avec leurs capacités, sans recevoir de soins spéciaux, sauf dans 1 cas qui a exigé des soins d'infirmier pour l'alimentation et les changements de position.

Ces 7 personnes ont trouvé la mort au lit.

Les locataires actuels sont exclus de ces chiffres:

En ce moment, l'habitation accueille 7 personnes souffrant de démence: 4 en phase aiguë, 2 en phase modérée et une associée à la maladie de parkinson.

Le droit au risque est accepté du moment où cela a fait l'objet d'un débat entre la personne concernée, la famille et les personnes chargées des soins.

Nous n'ignorons pas l'existence d'autres tendances différentes, dans lesquelles les professionnels et les personnes âgées sont d'accord sur la même option, à savoir faire passer la sécurité avant la liberté.

Pour mettre un terme à ces réflexions, nous pensons en tout état de cause qu'il faut faire face à cette question comme des choix individuels qu'une personne, âgée ou non, envisage selon sa conception particulière de la vie, selon sa philosophie, son éthique et son idiosyncrasie, mais toujours sur la base du respect au libre choix des alternatives existantes dans un sens ou dans l'autre. Dans notre esprit, aucune tendance n'est meilleure ou supérieure à l'autre.

ACTIONS CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT A CICERON

Le principal dysfonctionnement de la personne qui souffre de démence concerne le domaine mental. Par conséquent, nous pensons que l'accompagnement ou les soins principaux doivent porter sur ce domaine.

Parfois, les personnes qui souffrent de démence connaissent également d'autres désordres dans le domaine somatique et certaines ont besoin d'accompagnement et d'aides pour les résoudre: incontinences, problèmes en matière de déglutition, de mobilité, de toilette, etc...

L'important, c'est de ne pas oublier que malgré ces désordres, lorsque nous nous adressons aux malades pour mettre ces aides en oeuvre, nous ne devons pas accorder la priorité à l'exécution du soin en question; au contraire, c'est la **relation** avec ceux-ci qui doit l'emporter sur tout le reste.

Dorénavant, les personnages de cette histoire sont les 7 personnes qui souffrent de démence et dont la moyenne d'âge est de 81 ans. Elles partagent l'habitation et ont des rapports avec 11 autres personnes, dont la moyenne d'âge est de 80 ans (6 sont des femmes) et qui présentent d'autres manifestations somatiques ou psychiques:

- * 2 personnes souffrent d'insuffisance cardiaque.
- * 2 autres souffrent d'insuffisance vasculaire (une d'elles a les deux jambes amputées.)
- * 2 autres souffrent d'une altération des organes des sens (une d'elles est aveugle).
- * 3 ont de l'arthrose (et ont besoin d'un fauteuil roulant).
- * 1 autre a une ulcère à l'estomac, avec des épisodes de répétition.
- * 1 autre souffre de psychose maniaco-dépressive.

Selon la définition initiale de l'accompagnement, **l'accompagnement s'avère être l'appui ou l'aide harmonique d'une mélodie principale à travers un ou plusieurs instruments ou voix.**

Au sein de Cicéron, tous les occupants de la maison ont la même liberté pour interpréter leur mélodie principale et les instruments qu'ils choisissent pour cela sont respectés, indépendamment du fait qu'ils soient classés par d'autres comme des personnes souffrant de démence ou de cardiopathie, aveugles ou ayant les jambes amputées.

Dans tous les cas, l'accompagnement vise à aider l'intéressé de manière à ce qu'il puisse interpréter sa mélodie, sans interventions ou ingérences qui troublent le rythme harmonique de celle-ci.

Si l'instrument choisi est le vagabondage, celui-ci n'est pas forcément interrompu parce que c'est l'heure du déjeuner.

Si l'instrument choisi est la verbalisation assortie de termes grandiloquents dus à un sentiment d'amertume causée par le fait d'avoir les jambes amputées, on ne le fait pas taire non plus.

On ne censure pas non plus d'autres mélodies humanitaires dont les instruments sont la solidarité, le soin à travers l'affection, l'aide réciproque, etc...

L'activité d'accompagnement des personnes chargées de fournir les soins et le respect réciproque des camarades, qui traduisent le caractère normal de la vie quotidienne, donne lieu à l'inclusion volontaire de ces mélodies dans le cadre auquel tout le monde participe.

Ainsi, notre personnage ambulante s'approche de la table et la personne amputée change de mélodie en accord avec l'ambiance qu'il perçoit.

L'aide n'est fournie de façon expresse que lorsque l'instrument choisi (par exemple, le saut dans le vide) implique une interruption de la mélodie.

A cet égard également, il faudrait faire certaines remarques:

L'accompagnement est principalement l'affaire des malades eux-mêmes et ce sont eux qui évaluent les risques pour la suite de l'interprétation. Ils le font en accord avec la normalité, sans l'influence des clichés habituels que la société a en ce qui concerne les personnes qui souffrent de démence.

L'ignorance, par les malades, des conduites type et de leurs manifestations selon les phases d'évolution permet une relation transparente, sans connotations négatives et sans limitations à priori causées par le fait d'être une personne souffrant de démence.

De ce fait, ceux qui ne connaissent pas ce domaine et qui connaissent de façon théorique les différentes phases traversées par les personnes souffrant de démence en général penseront que cette conception est utopique et irréelle.

Une situation donnée peut causer des accidents à un musicien mais pas à un autre, même si tous les deux interprètent des mélodies similaires.

L'habileté qu'ils observent en matière de résolution des difficultés, constatée au fil de l'expérience, et la connaissance de leur histoire individuelle détermine le type d'accompagnement ou d'aide réciproque qu'ils se prêtent.

Un exemple:

Une interne de l'Habitation est passée d'une démence légère à une démence modérée et, chaque fois qu'elle sort dans la rue maintenant, un voisin ou la police la ramène parce qu'elle ne retrouve pas son chemin. La situation est posée par un autre interne au cours des séances du groupe:

- F. ne peut plus sortir seule; malgré cela, elle insiste et nous ne pouvons pas fermer la porte parce que les gens entrent et sortent constamment.

- Un autre ajoute: moi je ne peux plus me promener avec elle parce qu'elle n'arrête pas de marcher (normalement, c'était son camarade de promenade).
 - Un autre ajoute: vu que le médecin m'a dit que je dois marcher tous les jours, au lieu de faire mon parcours habituel, je peux changer et lorsque F. sortira je la suivrai et je l'accompagnerai où qu'elle aille. Lorsque je verrai qu'elle veut rentrer ou que l'heure du déjeuner approche, ou quand je me sentirai fatigué, je préviendrai pour qu'on aille la chercher.
- Un quatrième interne s'approche de F. et, une fois à côté d'elle, interprète ce qui a été dit à travers les gestes et les mots, en finissant par:
- Est-ce que vous êtes d'accord? F. ne répond pas, mais persiste dans son désir de sortir dans la rue.

Les sentiments propres à l'être humain, de solidarité et d'aide, apparaissent de façon naturelle, sans avoir à faire la moindre indication: "Tu vas tomber, allume la lumière ou tu ne verras rien, il fait froid, sors-toi du courant d'air et j'irai te chercher un manteau, ou je demande qu'on te l'apporte... Si quelqu'un voit qu'une personne n'a pas bu depuis longtemps, je lui demande si elle veut de l'eau et si elle me dit oui je lui apporte un verre d'eau fraîche et je lui laisse sur la table".

La démence n'est pas un empêchement définitif pour la communication, pour la relation personnelle avec les personnes avec lesquelles elle cohabite dans l'Habitation, pour partager le même espace, pour prendre part aux séances du groupe, etc..

Il existe d'autres façons de communiquer autres que la verbale, qui permettent également la manifestation de sentiments et d'affections. Il faut faire des recherches à cet égard, pour qu'elles apparaissent de façon naturelle et qu'elles nous permettent de communiquer.

En définitive, à Cicéron il n'y a pas de traitement discriminatoire du fait que les intéressés interprètent une mélodie ou une autre. Tout le monde a le droit d'établir des relations, ainsi que la possibilité de jouir au maximum des moments heureux et d'utiliser au mieux les aptitudes que l'on a pour communiquer avec les autres.

DESCRIPTION DU CADRE

ARCHITECTURE

Le cadre de toutes ces interprétations est la **salle à manger** de l'Habitation Partagée, qui contribue à cette inter-relation et cet accompagnement.

Les différentes pièces du rez-de-chaussée de la maison sont une salle de bains commune, la cuisine, la blanchisserie, la

cour, quatre chambres avec salle de bains et un autre petit salon.

Le premier et le deuxième étage accueillent des chambres individuelles avec salle de bains, un autre salon, des magasins, un bureau et une salle de bains pour le personnel. Il y a également une terrasse-solarium.

Pour que vous puissiez vous faire une idée, il s'agirait d'un appartement duplex avec des escaliers et un ascenseur pour la communication verticale.

EQUIPEMENTS

Les équipements ne sont pas très différents de ceux que l'on trouve dans les foyers traditionnels, mais il y a **quelques adaptations** pour la salle de bains, pour les appels de secours, des veilleuses, des mains courantes et des protecteurs dans les escaliers et les lucarnes.

Le mobilier est de style castillan et il est utilisé par tous ceux qui cohabitent dans la maison, de sorte qu'il n'y a pas à le retirer pour faciliter le mouvement des malades, ceux-ci se déplaçant en tenant compte de la disposition du mobilier.

La maison est située au centre de la localité; il s'agit d'un bâtiment typique de la zone, sans grandes différences par rapport aux habitations qui l'entourent et qui, extérieurement, est identifiée par le numéro 14 de la rue "pensamiento".

Nous appelons ces caractéristiques de l'habitation "**PAR-IGUAL**" parce qu'elles sont similaires à celles des foyers traditionnels mais avec de légères adaptations par rapport à ceux-ci.

DYNAMIQUE

Il n'y a pas, dans cette maison, d'activités spécifiques pour l'animation ou la réhabilitation différentes de celles résultant de la dynamique quotidienne générée par le partage des tâches domestiques.

Aller faire les courses ou les commissions, mettre la table, faire les lits, étendre le linge, peler les fruits, les pommes de terre ou laver les légumes, balayer la salle à manger, sécher la vaisselle, etc..., sont des tâches partagées de façon solidaire, conformément au désir et à l'implication de chaque interne.

Cela ne veut pas dire qu'ils n'organisent pas, entre eux, des activités d'amusement. Ils nous ont commenté que vers cinq heures de l'après-midi, après la sieste, quatre d'entre eux aiment jouer au "cinquillo", que d'autres en profitent pour prendre le soleil ou aller au Foyer des Retraités de la localité; d'autres vont chez eux aérer les lieux ou rendre visite à des amis et des parents; d'autres profitent du marché du samedi pour faire leurs achats personnels ou prennent part aux excursions organisées par le Foyer des Retraités avec toutes les personnes âgées de la localité, etc...

Cicéron n'a pas engagé de médecin. Ce sont les services sanitaires du Centre Sanitaire de la localité qui assurent ce

service à l'Habitation, dans des conditions d'égalité par rapport aux autres citoyens.

La seule différence par rapport à ceux-ci est que Cicéron a engagé une personne possédant une formation professionnelle du secteur sanitaire et éducatrice qui exerce les fonctions de **médiation, suivi des cas et surveillance** entre le système sanitaire public existant et les prestations et les services auxquels les internes ont droit en tant que titulaires de la Sécurité Sociale.

L'exécution du menu quotidien, le nettoyage à fond des salles de bains et d'autres pièces, les tâches les plus dures de blanchisserie et de repassage, ainsi que l'accompagnement nocturne, sont des tâches exécutées par trois employées fixes à temps complet, qui les combinent avec d'autres tâches d'accompagnement.

L'accompagnement au cours de la toilette ou d'autres soins psycho-hygiéniques est l'affaire d'une employée à temps complet.

Cette façon d'envisager l'activité de la vie quotidienne, sur la base de la normalité et la participation à l'organisation et à l'exécution des tâches comme s'il s'agissait d'un foyer traditionnel mais différent du fait du soutien fourni par quelques personnes, reçoit le nom de **QUASI-FAMILIALE**.

GESTION

Le Foyer des Personnes Agées est gérée à travers l'Association Cicéron, une o.n.g. sans but lucratif dont les membres sont les internes de cette maison.

Il a été créé en 1983 comme support juridique et légal pour la gestion et l'organisation de l'Habitation Partagée.

Par conséquent, les internes eux-mêmes sont les titulaires de la maison; ce sont eux qui exercent le rôle de patrons, qui ont le droit de prendre les décisions à travers le Comité Directeur ou l'Assemblée aux termes des Statuts, conformément à un modèle d'**AUTO-GESTION**.

Au cours de ces années, des professionnels de diverses branches de la gérontologie et de diverses branches ont participé en qualité de membres du Comité Directeur, selon les problèmes à aborder.

Ainsi, si l'affaire avait trait aux élections tous les deux ans, ce sont les professeurs du Centre pour Adultes de la localité qui ont expliqué les processus de participation, la Constitution Espagnole, les Statuts de Cicéron, etc...

Si le sujet avait trait à la sécurité sociale, le fisc, les feuilles de paye ou les contrats du personnel, etc..., c'est un bureau administratif qui s'en charge.

Indépendamment, il y a eu un petit groupe de conseils permanents qui, sans défaillir, ont soutenu Cicéron en ce qui concerne la construction et le développement de tout le processus.

A compter de l'année 1997/98, suite à une analyse de l'Association elle-même et des fins pour lesquelles elle a été créée, Cicéron a modifié ses statuts pour faciliter l'adhésion d'autres personnes qui, bien qu'elles n'habitent pas dans la Maison, ont une étroite relation avec celle-ci soit parce qu'elles ont un parent qui y habite soit parce qu'il s'agit d'une personne solidaire dont le prestige humanitaire est reconnu.

De cette façon, la gestion de l'Association et donc de l'Habitation est partagée par les internes, les parents de ceux-ci et les autres personnes précitées: **GESTION PARTAGEE**

FINANCEMENT

- * L'Habitation Partagée est financée par des versements mensuels que l'Association Cicéron établit pour les occupants de celle-ci.
- * Pour l'année 1999, ils ont été établis en accord avec les types de soins dont chaque interne a besoin.

Le coût interne/jour en 1999 a été établi à: 3 800 ptas. // 22,75 euros.

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, nº 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. STRÜMPPEL, 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, nº 11.
Diputación de Barcelona, 1.996

MERCHÁN, E.; FUENTES, M.A.:

- "Shared Living of older persons in Torrijos" en Alternativen zum Heim.
Soziales Europa, nº 9. Viena 1.998

MERCHÁN, E. y colaboradores:

- Acompañamiento a personas con demencia en una vivienda compartida de mayores.
Seminario: Alternativas de atención a las personas con demencia .Las unidades de convivencia. Madrid 1999

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