



EL PROYECTO ALZHEIMER DE LA FUNDACIÓN REINA SOFÍA

© Fundación Reina Sofía.

Editado por Fundación Reina Sofía.

Diseño, Maquetación, Preimpresión e Impresión:
Testimonio Compañía Editorial.

Fotografía:
Borja
Aitor Ortiz
Testimonio Compañía Editorial

D.L.: M - 48380- 2007

Queda prohibida toda reproducción, total o parcial sin el consentimiento del editor.



MADRID 2007

DISCURSO DE
SU MAJESTAD LA REINA
EN EL ACTO DE INAUGURACIÓN DEL CENTRO ALZHEIMER

Madrid, 8 de marzo de 2007



Con gran emoción me dirijo hoy a todos ustedes en el momento en que damos por concluido un proyecto durante mucho tiempo soñado. Este sencillo acto de inauguración tiene para mí, para mi Fundación y para todas las personas que han colaborado en este empeño, un significado mucho más profundo que el de un simple acto protocolario.

Con él ponemos fin a un largo periodo de trabajo en equipo, en el que las diferentes Administraciones, Central, Autonómica y Local, han puesto lo mejor de sí para que nuestro proyecto llegara a buen fin. Mi agradecimiento más sincero, por tanto, a los Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo por su contribución económica; a la Comunidad de Madrid por hacerse cargo del equipamiento y gestión futura del Centro; y al Ayuntamiento de Madrid por la cesión del suelo para llevar a cabo la construcción.

Y en íntima unión con esta colaboración institucional, la actuación impagable de la sociedad civil, representada por numerosas empresas, entidades y personas, quienes a título particular han aportado fondos, asesoramiento o trabajo. Todo ello con carácter altruista y sin ánimo de lucro.

Ésta ha sido, por tanto, en muchos aspectos una obra ejemplar. No por el concepto integrador de la misma, que ha permitido reunir en un solo Centro todas las necesidades de la enfermedad de Alzheimer; ni siquiera por su carácter innovador y vanguardista.

Lo que ha hecho de esta obra un proyecto modélico ha sido el espíritu creador que la ha animado desde el primer día, y el convencimiento íntimo de todos los que han contribuido a su realización, de que se estaba prestando un servicio a la sociedad que hubiera sido imposible llevar a cabo aisladamente.

En definitiva, el valor supremo de esta obra está en que todos los que han participado en ella han sido capaces, individual y colectivamente, de superar uno de los males más profundos de nuestra época: vencer a la propia indiferencia, concertando voluntades y esfuerzos en beneficio de un fin profundamente social y solidario.

Señora Ministra de Sanidad y Consumo, Señora Presidenta de la Comunidad de Madrid: Para mí es una gran satisfacción hacerles entrega de un Centro destinado a la investigación y cuidados de la enfermedad de Alzheimer, único en su género.

Un edificio especialmente concebido para el servicio más idóneo a las personas que lo han de utilizar.

En él se resume el sueño y el espíritu de todos aquellos que, con tesón, esfuerzo y una gran ilusión han trabajado para proporcionar a nuestros queridos enfermos de Alzheimer un espacio vital abierto, familiar y luminoso, en el que esperamos puedan volver a recordar, acompañados de sus personas más queridas, sus viejos sueños de infancia, juventud y madurez.

Así lo deseo fervientemente.

Muchísimas gracias a todos por su ayuda y por su presencia en este acto inaugural.



Inauguración del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía.
Madrid, 8 de marzo de 2007.

Introducción

El Proyecto Alzheimer ha constituido un hito en los 30 años de vida de la Fundación Reina Sofía desde su creación en 1977. Este libro tiene como objetivo principal explicar y dar a conocer el Proyecto Alzheimer desde sus inicios, incluyendo su planeamiento, diseño y ejecución, así como expresar nuestro más profundo agradecimiento a todas las personas, instituciones y empresas que han intervenido en el mismo, pues sin su inestimable colaboración no hubiera sido posible la inauguración del “Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía”.

El texto se ha dividido en cuatro partes. La primera de ellas describe los trabajos realizados por la Fundación Reina Sofía para diseñar y planificar el Proyecto, y resalta los logros más relevantes que se han alcanzado durante la ejecución del mismo, hasta su finalización con la inauguración del Centro Alzheimer por Sus Majestades los Reyes de España.

La segunda parte contiene la explicación del Proyecto desde el punto de vista arquitectónico y constructivo, donde se describen las partes más representativas del Centro Alzheimer, y se exponen los aspectos cualitativos y cuantitativos de los procesos y materiales utilizados en la obra.

La tercera parte de este libro es la correspondiente a la investigación, aspecto esencial y de futuro del Proyecto Alzheimer.

Por último no hemos querido dejar de contemplar el punto de vista de las familias, y el valor añadido que su asesoramiento ha tenido en todo el desarrollo del Proyecto Alzheimer.

Como ampliación del texto y a modo de anexos, se relacionan los datos económicos más relevantes, las actuaciones realizadas para la financiación del Proyecto, los asesores, donantes y empresas colaboradoras.



FUNDACIÓN REINA SOFÍA

ORIGEN DEL PROYECTO ALZHEIMER



L Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía fue una idea surgida de la preocupación que Su Majestad la Reina sentía sobre la situación de las personas mayores afectadas por los distintos tipos de demencia, en particular por el mal de Alzheimer, pues con independencia del sufrimiento del enfermo, pocas enfermedades resultan tan desequilibrantes desde el punto de vista emocional para los familiares de los afectados, como esta patología.

Al comprobar que la enfermedad era asumida fundamentalmente, en todo su desarrollo, por la institución familiar, Su Majestad la Reina estimó conveniente que su

Fundación diseñara y pusiera en práctica un programa de apoyo a enfermos y familiares en el que se implicaran amplios sectores de la administración y la sociedad civil.

CRONOLOGÍA Y PRINCIPALES HITOS DEL PROYECTO

Como estudio previo y para poder conocer las necesidades del Proyecto, en el año 2001 la Secretaría de Su Majestad la Reina inició sus trabajos de planeamiento, recabando información a través de las embajadas españolas en los principales países desarrollados, acerca de los avances sobre esta enfermedad; los cuidados que requie-

ren este tipo de enfermos y, sobre todo, las necesidades mínimas de infraestructura y atención socio-sanitaria que se debían de tener en cuenta para el cuidado de los afectados por este mal.

Los informes recibidos no aportaron muchas respuestas a los grandes interrogantes que teníamos sobre esta enfermedad. Apenas algunos estudios sobre la forma de realizar el ingreso en centros o residencias de mayores, las cuales tenían zonas habilitadas para personas demenciadas o con algún tipo de discapacidad cognitiva, o informaciones sobre los tipos y capacidades de estas residencias, algunos estudios de investigación y poco más.

Lo más importante fueron algunas informaciones sobre experiencias realizadas en

países como Francia y Bélgica. En estos países se han acometido proyectos piloto en pequeñas viviendas que intentan recrear el ambiente familiar para personas demenciadas, en un estadio de la enfermedad muy temprano. Esta idea de reproducir el entorno familiar sirvió como planteamiento básico a la Fundación Reina Sofía.

Asimismo y dentro de nuestras fronteras se contactó con el mundo asociativo, los responsables de las áreas sanitarias y sociales de las administraciones públicas, etc.

Tras varios meses de estudio y recopilación de información, en el año 2002 se realizaron en el Palacio de la Zarzuela las primeras reuniones bajo la presidencia de Su Majestad la Reina con representantes de las tres administraciones: central, autonómica y local,



Reunión de planeamiento del Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía, enero 2002.



Reunión de la Junta del Patronato de la Fundación Reina Sofía, 26 de Octubre de 2002.

al más alto nivel. Su objetivo fue estudiar cómo debía de ser abordado el Proyecto, y analizar las necesidades de los afectados desde todos los puntos de vista: sanitario, social, familiar, etc.

Esta idea, que en los inicios pudo parecer arriesgada, con el paso del tiempo fue una decisión acorde con las múltiples necesidades e imprevistos a los que el Proyecto se ha visto enfrentado.

Una vez delimitadas las necesidades, que fueron perfectamente identificadas por la Fundación, se establecieron los criterios básicos que debía reunir el Proyecto tales como su carácter integrador, funcional, familiar, científico, modular, equilibrado y participativo, y se acordó que la Fundación

En junio de 2002, como consecuencia del ofrecimiento del Ayuntamiento de Madrid de poner a disposición de la Fundación un terreno para la construcción del Centro, Su Majestad la Reina visitó varias parcelas en la ciudad de Madrid, decidiéndose finalmente por el PAU del distrito de Vallecas.



Reunión Técnica del Proyecto Alzheimer en el Estudio Lamela.

Reina Sofía gestionase en su totalidad todas las actuaciones conducentes a la construcción del Centro para Enfermos de Alzheimer, ya que al ser una entidad jurídica privada, su coordinación aportaría la máxima flexibilidad durante la ejecución del Proyecto.

En ese mismo mes de junio se convocó un concurso restringido para elegir el Proyecto arquitectónico, recayendo su adjudicación en el Estudio Lamela, quien altruistamente lo desarrolló y asumió la Dirección Facultativa durante la construcción del mismo.



Firma del Convenio de cesión del terreno para la Construcción del Centro Alzheimer, 12 de diciembre de 2002.



Presentación del Proyecto Alzheimer en el Palacio de El Pardo, 17 de diciembre de 2002.

Es de resaltar que el Centro, en un principio, sólo contemplaba la construcción de una Residencia y un Centro de Día, pero debido a la necesidad de combatir la enfermedad desde un punto de vista multidisciplinar, se optó por agregar una Unidad de Investigación y un Centro de Formación para personal sanitario, familiares y voluntariado.

Una vez finalizados los estudios de planeamiento y definidas las necesidades del Proyecto, Sus Majestades los Reyes lo presentaron a la sociedad española en una recepción ofrecida en el Palacio de El Pardo el 17 de diciembre de 2002, a la que fueron invitadas personalidades de todos los ámbitos de la sociedad.

Durante el año 2003 los principales trabajos estuvieron orientados a la realización del proyecto de arquitectura básico, el programa de actividades y el proyecto de ejecución, creándose un grupo de trabajo "ad hoc", donde arquitectos, geriatras, neurólogos, asociaciones de familiares, representantes de la Comunidad y del Ayuntamiento de Madrid, así como del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, pusieron sobre la mesa todo tipo de experiencias e ideas para que este Centro fuera pionero en su género.

En el mes de junio de 2004, una vez aprobada la licencia de obras y tras varios meses de licitación y estudio de ofertas, se adjudicó la



Reunión de Dirección del Proyecto Alzheimer en el Estudio Lamela, 8 de abril de 2003.



Reunión constitutiva del Consejo Asesor de la Fundación Reina Sofía, 27 de mayo de 2003.

construcción del Centro a la empresa Rayet quien se ofreció a realizar la construcción a precio de coste, donando además una importante cantidad al Proyecto.

En el mes de julio de ese mismo año se iniciaron los primeros movimientos de tierras en la parcela de Vallecas, efectuándose el acto de la colocación de la primera piedra, presidido por Su Majestad la Reina, el 4 de octubre coincidiendo con el comienzo de las cimentaciones del Centro.

Entre los principales convenios firmados durante la ejecución caben destacar los siguientes:

25 de febrero de 2004: Convenio-Programa que suscriben la Fundación Reina Sofía, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y

el Ministerio de Sanidad y Consumo para la construcción del centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía.

2 de febrero de 2005. Convenio de colaboración entre la Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña y la Fundación Reina Sofía para la construcción del Centro y financiación de programas de Investigación.

16 de diciembre de 2005. Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid y la Fundación Reina Sofía para la gestión y equipamiento del Centro por parte de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

18 de enero de 2006. Convenio entre la Fundación Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (Fundación CIEN) y la Fundación Reina Sofía para la

gestión de la Unidad de Investigación del Proyecto Alzheimer por parte de la Fundación CIEN.

24 de enero de 2006. Addenda al Convenio de colaboración entre la Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña y la Fundación Reina Sofía para el equipamiento de la Unidad de Investigación y la financiación de la domótica del Centro.

Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas (Fundación CIEN).

Después de 32 meses de obras y equipamientos, el 8 de marzo de 2007 Sus Majestades los Reyes inauguraron el Centro Alzheimer. Aquel día Su Majestad la Reina en el discurso pronunciado a los asistentes y que figura íntegro como cabecera de este libro, resaltó la idea-fuerza del Proyecto:



Su Majestad la Reina, con don Félix Abánades, Presidente del Grupo Rayet.



Acto de colocación de la primera piedra, 4 de octubre de 2004.

31 de enero de 2007. Acuerdo de cesión por parte de la Fundación Reina Sofía a la Consejería de Familia y Asuntos Sociales del Centro Alzheimer, excepto la Unidad de Investigación, y acuerdo de Cesión de la Unidad de Investigación a la Fundación

“En este Centro se resume el sueño y el espíritu de todos aquellos que con tesón, esfuerzo y una gran ilusión, han trabajado para proporcionar a nuestros queridos enfermos de Alzheimer un espacio vital abierto, familiar y luminoso en el que esperamos



Firma del convenio de colaboración con la Fundación CIEN, enero 2005.



Firma del convenio de la cesión del Centro Alzheimer a la Comunidad de Madrid y al Ministerio de Sanidad y Consumo, 31 de enero de 2007.



Firma del convenio de colaboración con la Fundación de Investigación Médica Mutua Madrileña, febrero 2005.

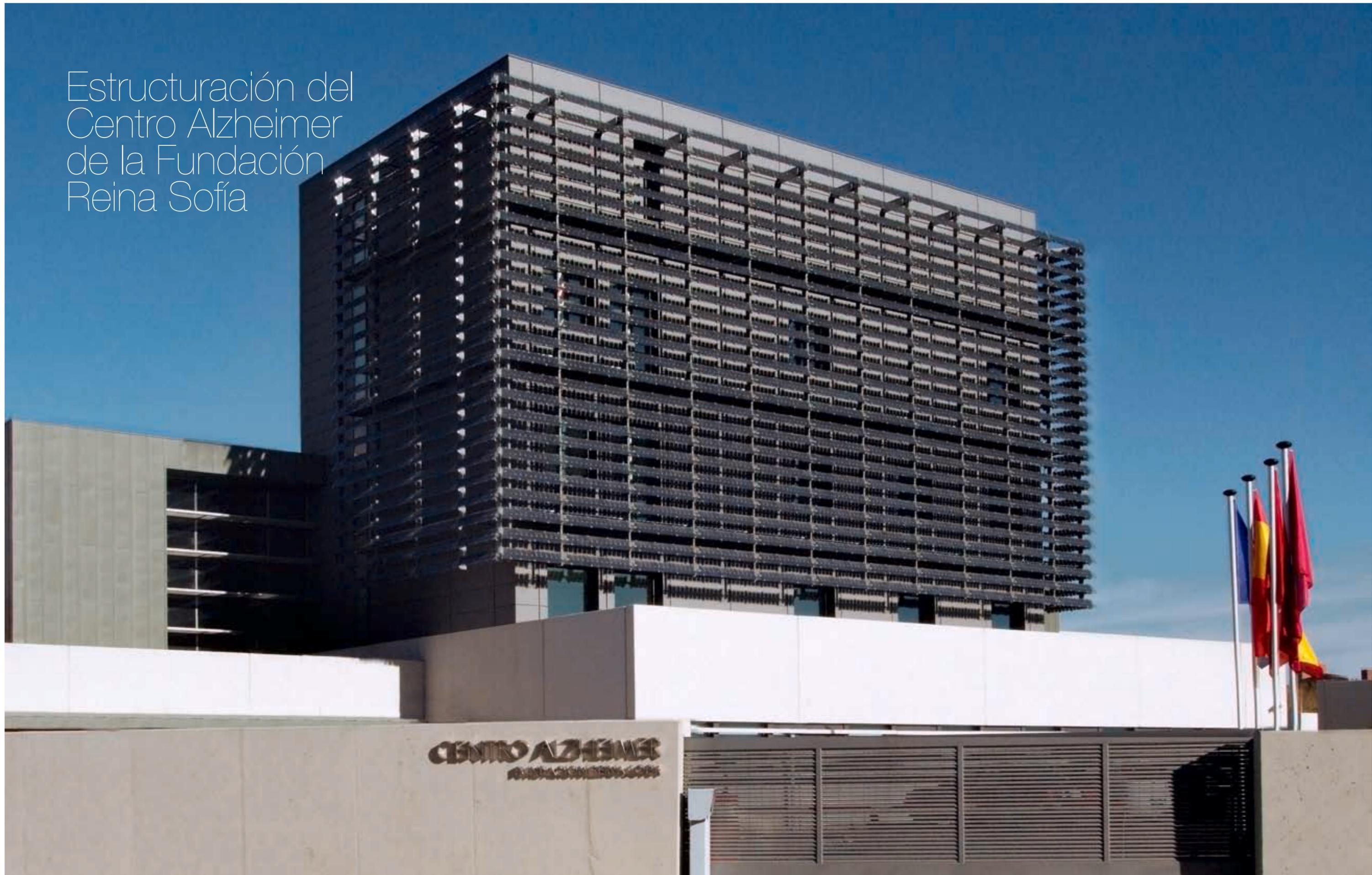
puedan volver a recordar, acompañados de sus personas más queridas, sus viejos sueños de infancia, juventud y madurez. Así lo deseo fervientemente”.

El día 6 de junio de 2007, después de tres meses de puesta en marcha de instalaciones, selección de personal y pacientes, comenzaron a ingresar los primeros residentes.

Para la Fundación Reina Sofía, la construcción del Centro ha colmado con creces las expectativas que se preveían. El trabajo realizado durante estos cinco años, en los que Su Majestad la Reina y los diversos actores implicados en el Proyecto han puesto todo su cariño y empeño, ha compensado sobradamente las dificultades propias de toda gran obra.

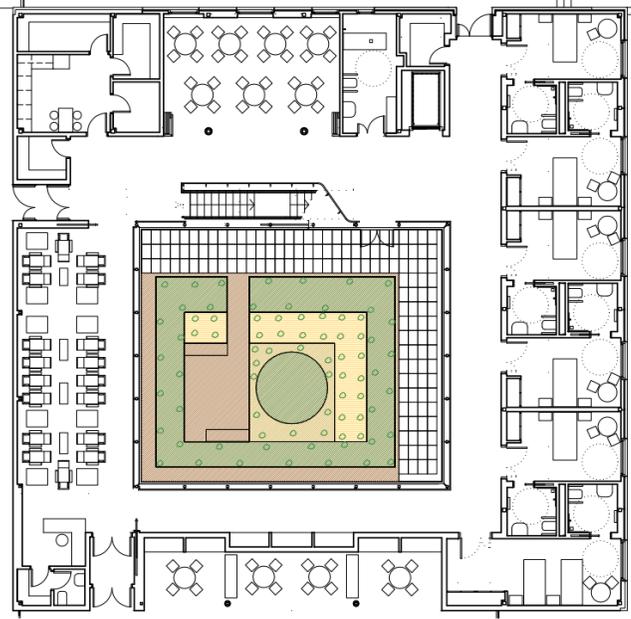
Pero el Proyecto Alzheimer no acaba en Vallecas. La Fundación Reina Sofía ha firmado convenios de colaboración con distintas asociaciones, fundaciones y administraciones locales y autonómicas al objeto de construir Centros de Día y Residencias en distintos puntos de la geografía española. En concreto ya se han firmado convenios con asociaciones y administraciones públicas de La Coruña, Madrid y Murcia, y están en estudio otras ciudades y localidades que verán en breve su inicio. También la Fundación seguirá financiando proyectos de investigación en la Unidad entregada a la Fundación CIEN, pues es en la investigación donde las familias, y por ende la sociedad, han puesto toda la esperanza para acabar con este terrible mal.

Estructuración del
Centro Alzheimer
de la Fundación
Reina Sofía

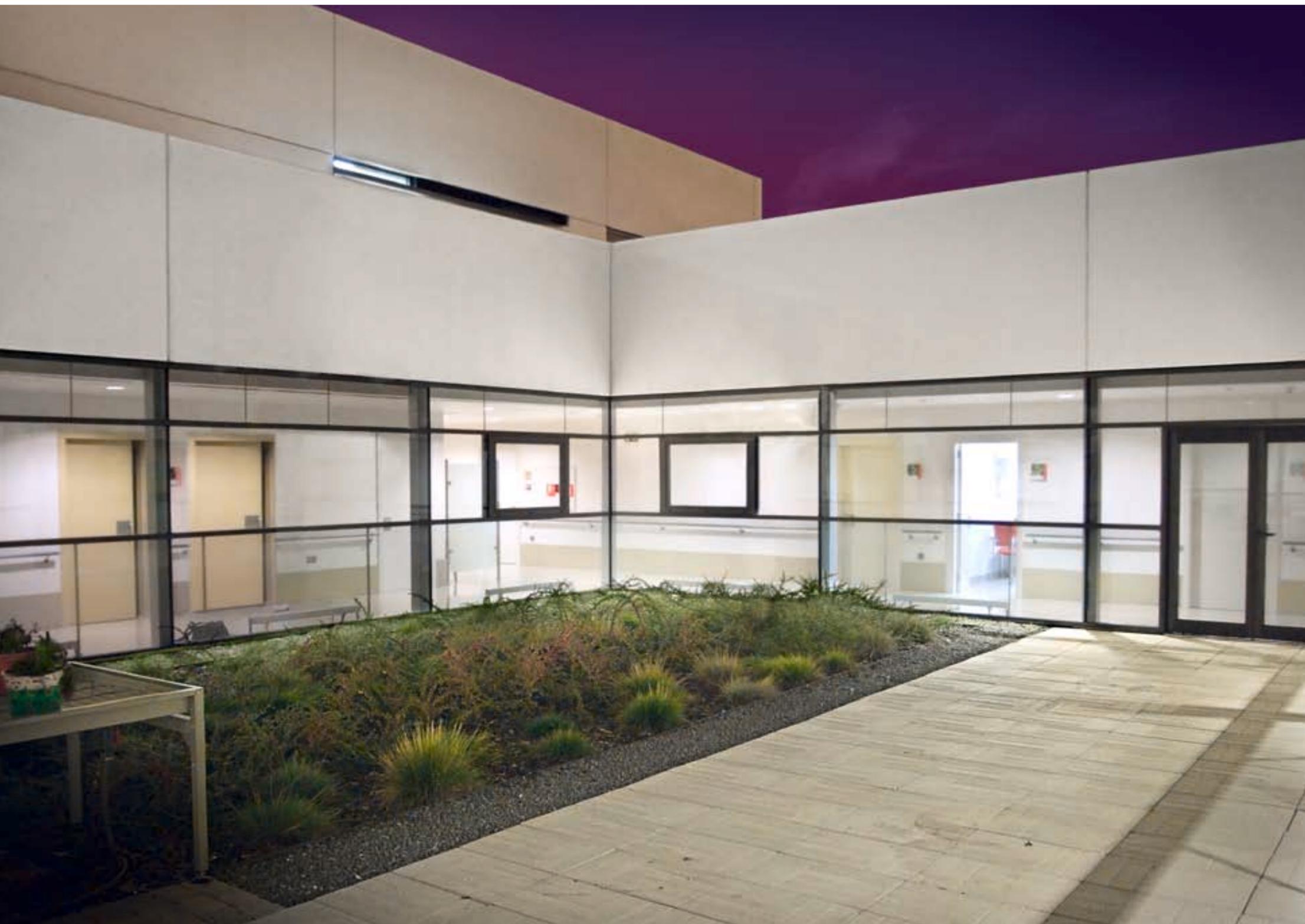




Unidad
de Vida

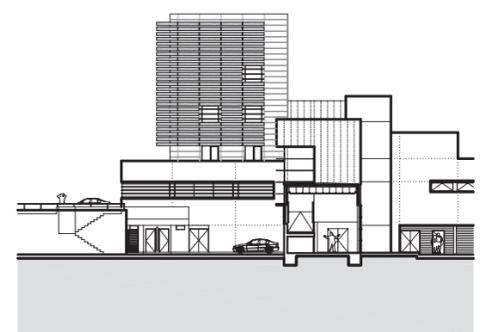
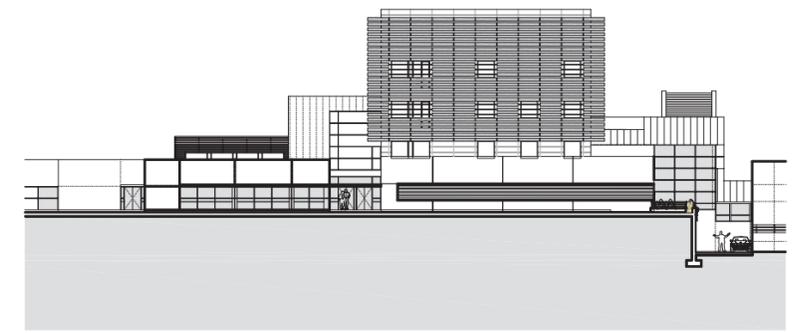


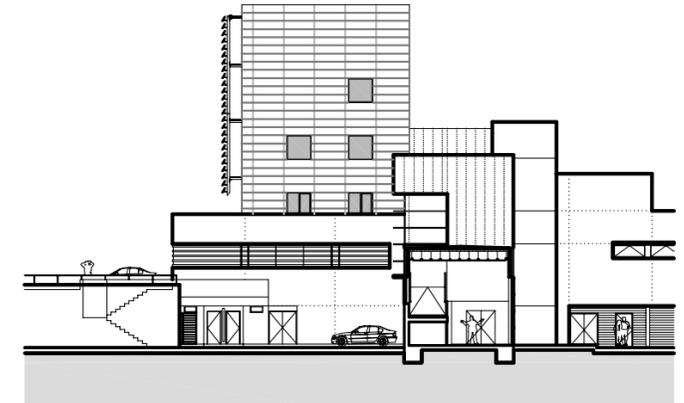
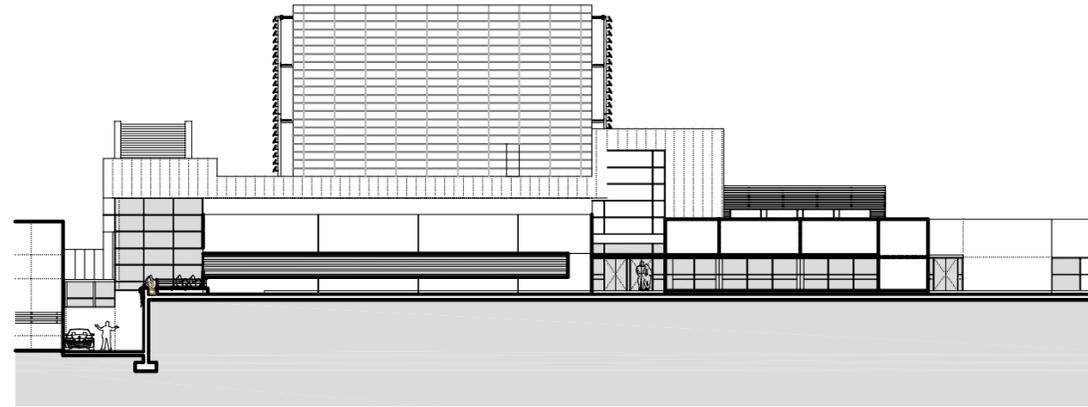
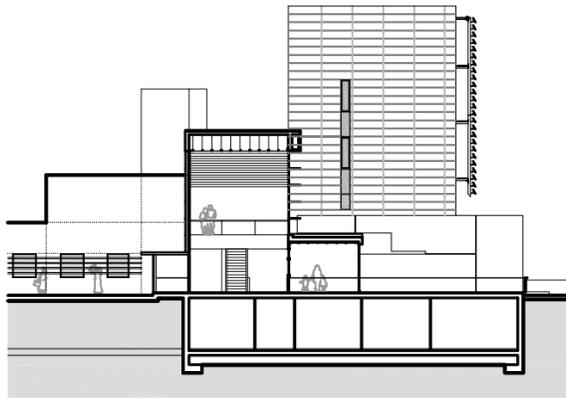
Centro de Día



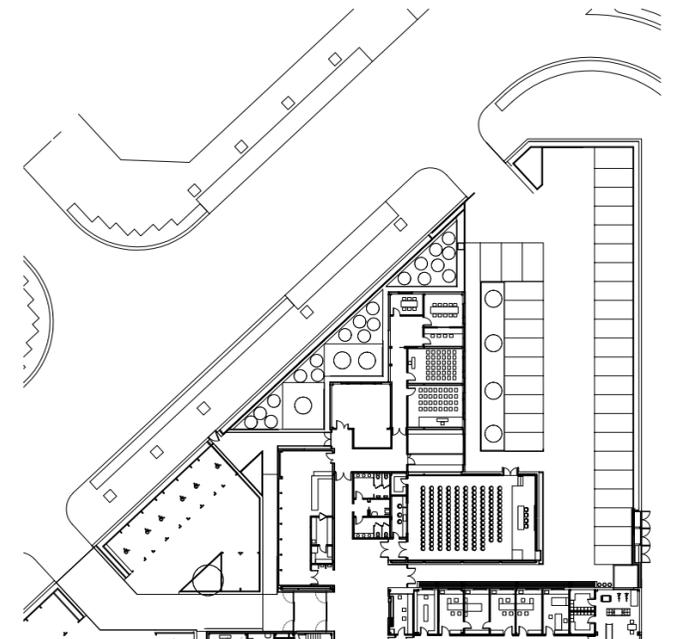


Unidad de Investigación





Centro de Formación



Arquitectura y Construcción



nueva arquitectura sanitaria trata de mostrar su lado más humano a través de hospitales, ambulatorios o residencias para personas mayores o con algún tipo de discapacidad.

Este es el punto de partida de la arquitectura, concepto en el que participan no sólo los arquitectos, sino también todos los sujetos implicados en el cuidado de una enfermedad: médicos, investigadores, enfermería, pacientes, cuidadores, asistentes sociales, familiares, etc. Las nuevas obras arquitectónicas sanitarias se entienden como una incardinación entre el arte y la técnica y son capaces de acercar al paciente un sentimiento de bienestar y calidez gracias a su estética, sin por ello olvidar nociones tan fundamentales como la funcionalidad que todo centro asistencial debe reunir.

La arquitectura se adapta a la enfermedad sin desatender las necesidades propias de los equipos médicos de un centro sanitario y, además, incorpora formas suaves, amplios espacios, colores, luces, materiales y texturas cálidas, junto con el acompañamiento imprescindible de los jardines y zonas verdes, que actúan como un añadido terapéutico que conforta al paciente. Fiel reflejo de la arquitectura adaptada a la enfermedad es el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía. Diseñado por Estudio Lamela Arquitectos y construido por Rayet, el Centro

es la expresión de la nueva sensibilidad arquitectónica que ha sabido dar respuesta al desafío planteado: aunar intereses clínicos, sociales, familiares e investigadores. El resultado conseguido eleva la arquitectura a un nivel terapéutico.

ANTECEDENTES

Nadie duda ya de que el Alzheimer es un grave problema socio-sanitario en muchos sentidos: clínico, asistencial, de investigación, pero también ético, y sólo con una mirada poliédrica es posible enfrentarse a la enfermedad con éxito. Y desde esta visión

INTRODUCCIÓN

La salud se ha convertido en una de las principales preocupaciones de la sociedad actual. El progresivo envejecimiento de la población y la confirmación de que las enfermedades relacionadas con nuestro conocimiento y nuestro estado de ánimo se van a convertir en una de las causas más importantes de

incapacidad en los próximos años, plantean un nuevo desafío arquitectónico: el diseño de centros de atención socio-sanitaria más humanos.

La arquitectura no es ajena a la necesidad de humanizar los edificios dedicados al cuidado de la salud y, desde hace unos años, la

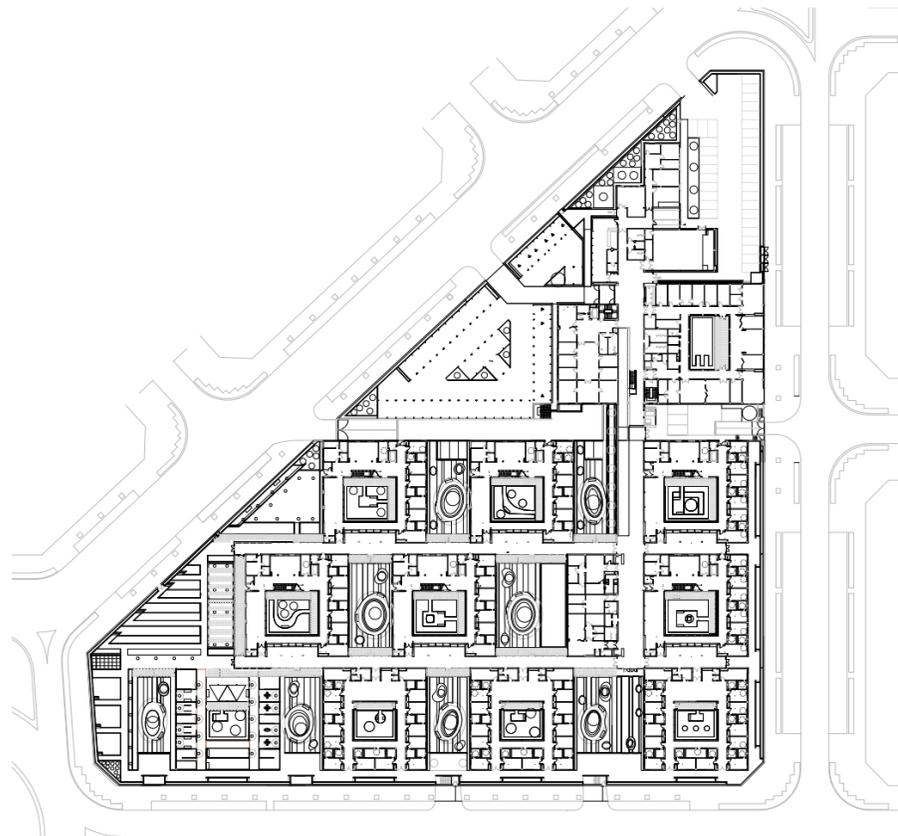
poliédrica se construye el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía, un planteamiento que aglutina los ámbitos sociales y sanitarios y cuya finalidad es paliar las consecuencias que la enfermedad de Alzheimer ocasiona, tanto a los enfermos como a los familiares.

Cuatro son los pilares fundamentales sobre los que se sustenta el Centro: una Residencia en régimen de internado, un Centro de Día ambulatorio, una Unidad de Investigación y un Centro de Formación para personal sanitario, familiares y voluntarios.

Consciente de la importancia de la humanización del Proyecto, Estudio Lamela ha

contado desde el primer día con el asesoramiento de todos los actores que participan en la enfermedad de Alzheimer. Los arquitectos conocieron las inquietudes y necesidades de los profesionales sanitarios, del personal cuidador y, por supuesto, de los familiares. Y siempre han tenido en cuenta el principio de la arquitectura terapéutica, que enfatiza el diseño arquitectónico en función de la enfermedad.

También son de destacar las soluciones constructivas que la empresa Rayet ha ejecutado en una obra viva, cambiante en su trayectoria, debido a las necesidades de todo tipo que fueron surgiendo a medida que se levantaba la misma.





Vistas exterior e interior del Centro de Formación



Fachada de arcos fotovoltaicos de generación de energía eléctrica

El equipo de diseño de Estudio Lamela visitó diferentes centros de referencia y junto con las ideas y propuestas de los asesores se culminó un proyecto flexible, modulable, divisible en sus espacios en función de las necesidades y exportable a otros lugares.

El resultado final es el Centro Alzheimer, situado en una superficie de 12.747 m² construidos. Consta de 138 habitaciones, (120 sencillas y 18 dobles para matrimonios a petición de las Asociaciones de Familiares) con una capacidad máxima para 156 residentes; un Centro de Día con capacidad para 40 personas, una Unidad de Investigación con 1.532 m² construidos y un Centro de Formación. Se caracteriza por un gran

número de volúmenes de baja altura, según recomendación expresa de Su Majestad la Reina, que se adaptan a la topografía del solar, unidos por un eje dorsal que hace de nexo entre las dos zonas en las que se divide, privada y pública. Y además, el proyecto mantiene un profundo respeto al medioambiente gracias a las medidas bioclimáticas que incorpora.

Una orientación adaptada a su localización, actuaciones contra el sobrecalentamiento, ventilación natural, tratamiento del agua, uso de cubiertas ecológicas y el empleo de paneles solares térmicos y fotovoltaicos, hacen del Centro Alzheimer un modelo en prácticas bioclimáticas.

NECESIDADES Y RETOS

A pesar del desafío que suponía el diseño y la construcción de un proyecto de esta envergadura, en el que era preciso aunar todas las necesidades de los enfermos de Alzheimer pero también las de sus familiares y cuidadores, y respetando siempre al verdadero protagonista, el paciente, se ha ejecutado un proyecto completo, pionero en su concepción y desarrollo en España, que abarca los aspectos de prevención, formación, investigación y tratamiento de la enfermedad.

La complejidad del proyecto vino definida por la necesidad de integrar las prioridades terapéuticas, humanísticas, familiares y científicas que demanda una enfermedad de la envergadura del Alzheimer.

El resultado demuestra que el Centro Alzheimer es un proyecto multidisciplinar que aglutina usos tan variables como la investigación y la atención a los enfermos, lo que le convierte en una experiencia arquitectónica inédita hasta la fecha en España. El edificio es un modelo ideal y se erige con la premisa fundamental de ser exportable a otros muchos otros lugares de la geografía española en un futuro cercano, que es el compromiso inicial de la Fundación Reina Sofía.

Se concibió una solución modulada, fácilmente adaptable a cualquier tipo de suelo y superficie, que al mismo tiempo puede aumentarse o reducirse en función de las exi-

gencias. De ahí su concepción horizontal en cuadrícula rectangular, sólo alterada por el edificio de Investigación, que destaca en altura para diferenciarse del área asistencial.

El diseño del proyecto ha conseguido dar respuesta a los objetivos que se plantearon en el momento de su desarrollo: integrador, porque estudia el problema de la enfermedad de Alzheimer desde un punto de vista global; funcional, al haberse procurado, en todos sus diseños y estructuras, materializar ambientes de fácil utilización e identificación, tanto por los enfermos como por sus custodios y familiares. Además de una cuidada estética, tiene como prioridad la funcionalidad con una arquitectura de fácil utilización, accesible e identificable visualmente por los enfermos, a la vez que cálida y doméstica para cuidadores y familiares.

El proyecto también se caracteriza por recrear el ambiente familiar. Reproduce en cada unidad de convivencia un ambiente hogareño y cálido, con identificaciones claras de referencias personales y familiares.

Por último, la estrategia medioambiental. Para Estudio Lamela los objetivos de diseño sostenible incluyen, entre otros aspectos: aumentar la cantidad y la calidad de ventilación (ventilaciones cruzadas y fachadas ventiladas), el control sobre la luz natural y el soleamiento con la integración de sistemas solares térmicos o fotovoltaicos, acumulación térmica basándose en cubiertas verdes, espesor de los muros y edificación bajo rasante y reducción del



Recepción del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía

coste de mantenimiento del edificio a largo plazo a través de mejoras en los equipos y sistemas y el reciclaje de agua.

LA OBRA

El Centro se divide en dos zonas claramente diferenciadas: pública y privada. La zona pública está formada por un Centro de Día, la Unidad de Investigación y la zona del Centro de Formación así como las zonas públicas

comunes. Cuenta con dos áreas de estacionamiento, una de acceso rápido en la entrada principal con un acceso peatonal y otra para familiares y personal del Centro. Junto al acceso hay un vestíbulo con una zona de administración, áreas públicas comunes, Centro de Formación, el Centro de Día con su ubicación para la atención especializada y la Unidad de Investigación. Ésta es la única desarrollada en altura (cuatro plantas) y se muestra como un hito de la residencia, dominándola visualmente. Es el lugar donde se







encuentran las oficinas y susceptible de una ampliación futura. La zona pública y la privada se comunican a través de un vestíbulo, con una gran rampa que facilita la accesibilidad.

La zona privada o residencial contiene las nueve unidades de convivencia o vida (seis de cuidados normales y tres de cuidados intensivos). Se ha prestado especial atención a la creación de espacios adecuados y agradables, tanto para los enfermos residentes como para los del Centro de Día, cuidadores y familiares, sin perder de vista la escala humana, la accesibilidad física, la flexibilidad y la durabilidad de los materiales, tanto para exteriores como para interiores.

CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS ASOCIADAS AL ALZHEIMER

Tradicionalmente los hospitales y residencias socio-sanitarias se han caracterizado por ambientes fríos, oscuros y amenazadores, con estrechos e interminables pasillos iluminados por fluorescentes de neón en muchos casos, para evitar el contacto del paciente con el mundo externo. La tendencia actual de la arquitectura terapéutica se aleja de estos ambientes y apuesta definitivamente por la luz natural, más cálida, que se convierte en uno de los aspectos fundamentales al lograr que los diferentes espacios se



transformen en ambientes más adecuados a las demandas del centro.

El Centro Alzheimer es un edificio con conceptos arquitectónicos muy sencillos, de colores blancos y enriquecido con vegetación, y en el que se han previsto unas ventanas muy grandes, 150 x 150, para resaltar el valor de la luz natural que incentiva la relación visual interior-exterior. La luz también es la protagonista en los jardines, que están adaptados a la zona, con árboles y bancos para el descanso. El objetivo es imitar las plazas tradicionales de los pueblos. El jardín se convierte en el centro de cada unidad y está perfectamente diferenciado para que se orienten los enfermos. Por último, se ha previsto una zona de recreo para los niños de las visitas.

El color también se ha utilizado con fines terapéuticos, para facilitar la orientación, aprovechar la luz y con el objetivo de crear ambientes más cálidos. Se han incorporado murales en las paredes de las zonas de tránsito, elegidos todos ellos por Su Majestad la Reina, con motivos de aire, piedras o madera, que intentan animar los recorridos. Por ejemplo, cada unidad tiene un color diferente, distinguible, y cuenta con un paisajismo también único, distinto de las demás. Esto favorecerá la orientación e identificación de cada uno de los módulos por sus residentes.

Gran importancia se ha dado también al destierro de las barreras arquitectónicas a menudo presentes, todavía, en muchos

centros hospitalarios. Una de las características de los enfermos de Alzheimer son los problemas motrices; el edificio, pues, ha prescindido de todas las barreras arquitectónicas y cuenta con una buena accesibilidad para minusválidos.

Aplicando el concepto de arquitectura terapéutica, el proyecto dispone de pasillos muy amplios, con pasamanos, que se convierten en una especie de autopistas de personas al comunicar las distintas estancias del Centro. Cumplen así una doble función; de comunicación, al interconectar el Centro de Día, la Residencia, las áreas de terapia o la Unidad de Investigación; y terapéutica, al potenciar que los enfermos circulen de forma sencilla y segura por el centro. Y, por último, no se ha obviado la función terapéutica de la jardinería y el paisajismo. A lo largo de sus diferentes estancias el edificio incorpora jardines dentro de los patios y un área de jardineroterapia y horticultura en el exterior.

Aislados dentro de los patios, los jardines se adaptan a los dos tipos de unidades de vida y a la selección de especies vegetales, la mayoría autóctonas de la zona y donadas por viveros. Existen dos tipos distintos de jardines en los patios que rodean las unidades de vida. Uno se caracteriza por una entrada y una zona pavimentada en forma de L que rodea los dos lados del jardín. Además cuenta con una zona de bancos circundada por grava machacada dentro del jardín. Siguiendo el ideario de la arquitectura aplicada a la enfermedad, el proyecto ha previsto que cada unidad de vida tenga un



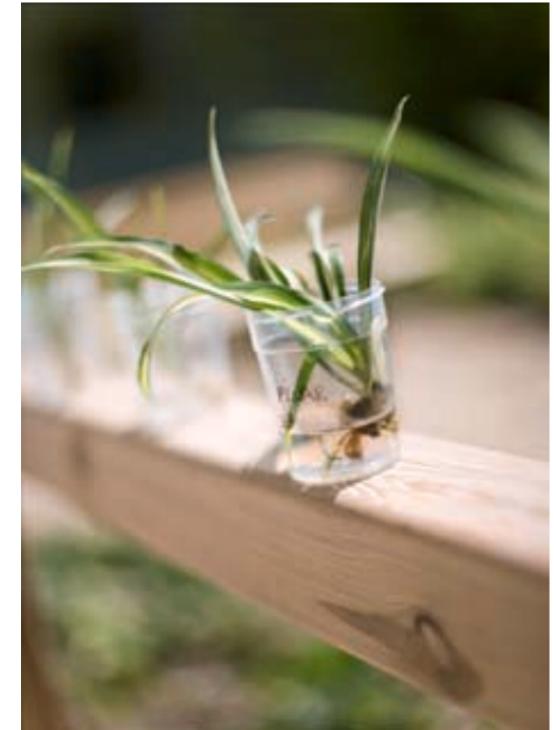


diseño geométrico determinado y cuente con especies arbóreas, arbustivas y herbáceas propias para ayudar a los enfermos de Alzheimer a identificar su unidad. Este es el motivo por el que cada jardín tenga un nombre diferente: vanguardista, forestal, mediterráneo, geométrico, clásico y tropical. Con este proceso se impulsa la función cognitiva del paciente.

El otro tipo de jardín tiene dos entradas y una zona pavimentada a cada uno de los lados, debido al reducido tamaño del patio. En este caso, fruto de esa funcionalidad del centro, el tamaño es más reducido porque las personas que habitan estas zonas tienen una incapacidad motora más acentuada. En esta ocasión los nombres de los jardines son bambú, campo y montaña.

Otra de las importantes peculiaridades que incorpora el Centro es el jardín terapéutico. Entre las actividades que se proponen dentro del Centro, la horticultura y la jardinería tienen un lugar destacado. Estas actividades, además, son compartidas por los trabajadores, familiares y acompañantes. Los patios se convierten así no sólo en lugares de descanso y reunión, sino que incorporan un papel terapéutico al convertirse en el campo de trabajo de la jardinería.

Cultivar flores es una buena forma de ir recuperando capacidades motoras y, al mismo tiempo, los colores y olores estimulan los sentidos del enfermo. Por este







motivo, cuentan con mesas de montaje rápido debajo de las cuales hay un pequeño almacén para el utillaje propio de las labores de jardinería.

Las áreas exteriores sirven para que se ubiquen unos recintos elevados que permiten transformar el cultivo de verduras y hortalizas a ras de suelo. Además de ser más cómodo, permiten aplicar métodos de cultivo intensivos que se basan en potenciar y aprovechar al máximo los recursos naturales: no se pisa la tierra, se mantiene el suelo húmedo constantemente mediante un sistema de riego por goteo.

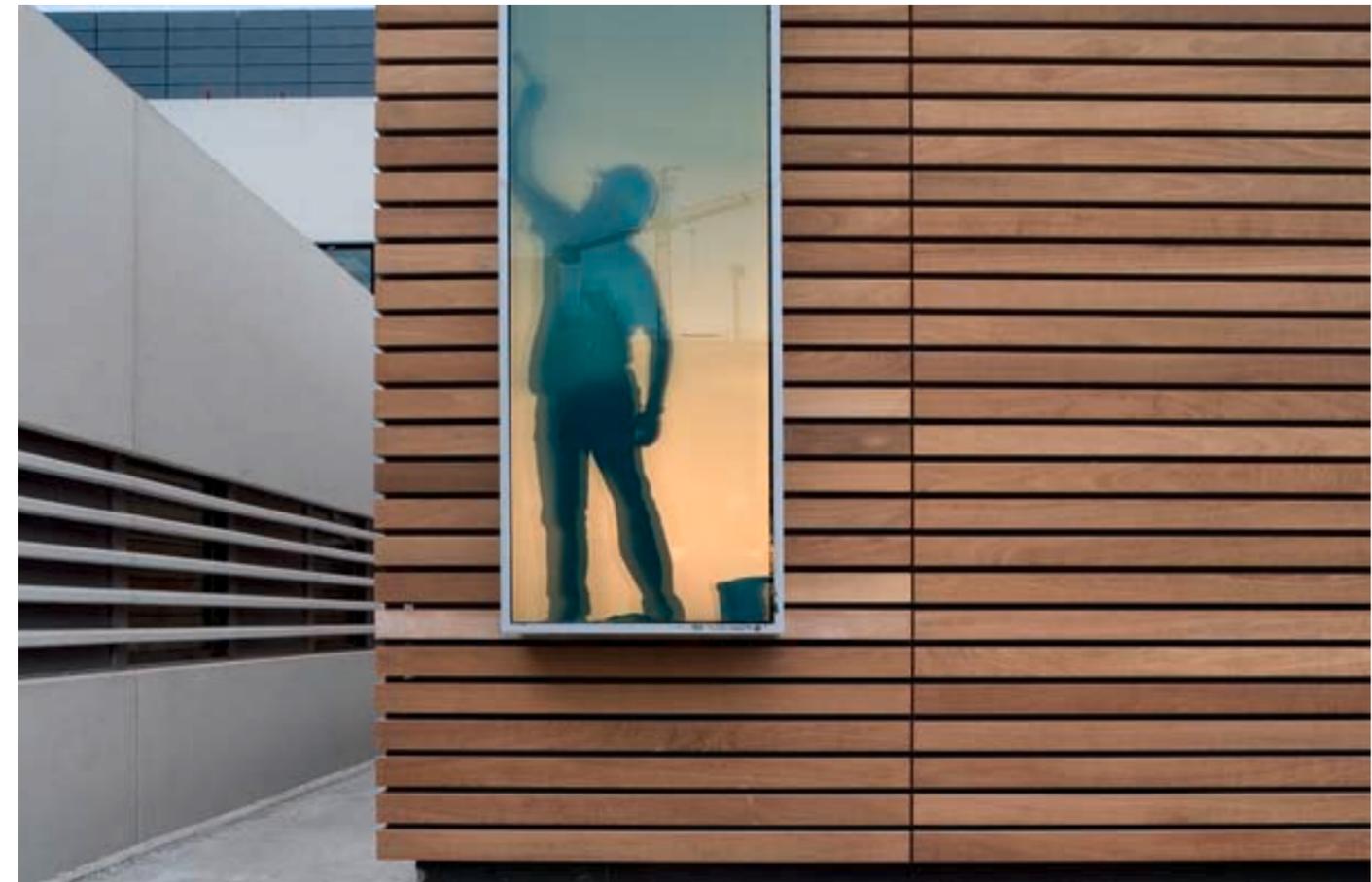


Y en esa mirada poliédrica sobre el cuidado del enfermo de Alzheimer, el Centro no se olvida de los familiares y amigos. Para ellos existe una zona recreativa, que comparten con los pacientes, en la que hay una zona de juegos infantiles y una plaza con actividades lúdicas para todas las edades.

LA ESTRUCTURA

Con el fin de que el conjunto posea flexibilidad, se ha buscado un desarrollo horizontal y modular, según las orientaciones proporcionadas por la Fundación Reina Sofía en el pliego de condiciones del concurso restringido. Los tres materiales básicos escogidos para el proyecto son zinc, vidrio y prefabricado, con pequeños apoyos de madera con funciones decorativas. El prefabricado empleado es compacto, y las lamas de prefabricado dan uniformidad y estética, pero al mismo tiempo aportan intimidad de cara al exterior, y seguridad. La edificación es mayoritariamente de una y dos alturas, sin excavaciones de sótano, excepto en la zona bajo del Centro de Día y la Unidad de Investigación, donde se practicó un vaciado del terreno, alcanzándose el nivel previsto en arquitectura.

La mayor parte del proyecto se ha desarrollado de forma que la imagen global sea uniforme; de aquí surge una tipología que se repite en la mayor parte de los volúmenes que forman el conjunto y en el cual se diferencian claramente dos tipos de fachada, la fachada exterior donde predomina el hormigón prefabricado y las fachadas interiores hacia patios accesibles don-





de vuelcan las galerías públicas, de vidrio, enmarcadas por prefabricado de similares características que la fachada exterior.

Nada más acceder al Centro destaca el acceso principal al edificio. Éste se compone de una doble línea de puertas para evitar en la medida de lo posible las pérdidas energéticas. En cuanto al edificio de investigación, es el conjunto más elevado del conjunto y por tanto tiene un valor representativo importante. Por ello se ha desarrollado una fachada especial que integra en su composición lamas de vidrio fotovoltaicas en las orientaciones Sureste y Suroeste, y de vidrio simple al Noroeste. Su fachada está formada por un primer revestimiento de

zinc y una segunda piel de aluminio anodizado formando una U alrededor del volumen prismático, la cual soporta lamas de vidrio debidamente orientadas. Éstas, en la zona Sur y en la Oeste, incluyen elementos de captación fotovoltaica en su interior; mientras que las lamas de la cara norte incluirán una serigrafía imitando las células fotovoltaicas.

ARQUITECTURA BIOCLIMÁTICA

Un elemento que ha sido indispensable en todo el proyecto del Centro Alzheimer ha sido el respeto por el medioambiente. Estudio Lamela ya hace años incluye



Movimiento de tierras, agosto 2004.



Obras del Centro Alzheimer, febrero 2005



en todos sus proyectos el concepto de arquitectura bioclimática. Ésta tiene por objeto la consecución de un gran nivel de confort térmico mediante la adaptación del diseño, la geometría, la orientación y la construcción del edificio a las condiciones climáticas del entorno. Se trata de una arquitectura adaptada al medioambiente, sensible al impacto que provoca en la naturaleza y que intenta minimizar el consumo energético y con ello, la contaminación ambiental a través de la reducción de emisiones de dióxido de carbono. Un edificio proyectado y construido con criterios bioclimáticos puede ser autosuficiente energéticamente, y lograr un ahorro de energía de hasta el 60%.

DE LA IDEA A LA OBRA: EL RESULTADO

El Centro Alzheimer ha sido posible gracias a la implicación desinteresada de un gran equipo de profesionales y de empresas, que desde 2002 no han cesado de colaborar en la consecución de un Centro que puede convertirse en el paradigma en la arquitectura asistencial en España. Y todo ello bajo la supervisión y dirección de la Fundación Reina Sofía, sin la cual no hubiera sido posible la realización de un conjunto arquitectónico cuya prioridad es el enfermo, así como de la calidad en la construcción realizada por Rayet y el control de la misma por la empresa Inteinco.

CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO ALZHEIMER DE LA FUNDACIÓN REINA SOFÍA

La fase previa a la redacción del proyecto, que incluyó la recogida de datos y experiencias, fue larga y meticulosa, lográndose un programa de necesidades que ya avanzaba muchas soluciones inéditas en la construcción de un edificio de las características del Centro Alzheimer.

La ambición de todas las partes implicadas por alcanzar la excelencia y el hecho de tener esta construcción muchos aspectos pioneros, obligó a no dar por totalmente cerrado el proceso y con ello a introducir algunos cambios sustanciales durante el período de ejecución de la obra. Esto hubiera resultado imposible sin la buena disposición de la empresa constructora Rayet, siempre dispuesta a mantener invariables los objetivos de calidad, plazo y precio, inseparables de toda gestión eficaz.

Para la construcción del Centro Alzheimer, ha sido necesario aplicar un amplio abanico de tecnologías de última generación, cuya variedad y número superan en mucho a las de cualquier edificio socio-sanitario convencional. Muros cortina de doble acristalamiento y apertura de huecos en cerramientos de una y dos plantas; cerramientos ciegos de grosor mayorado y de construcción estructural aligerada; incorporación de fachada paralela formada por lamas con paneles de captación solar para generación de energía eléctrica mediante



Centro Alzheimer, marzo 2007

arcos fotovoltaicos; proyecto integral de iluminación compensado que ha obtenido el emblema "Green Light" por parte de la Comisión Europea; la obtención de la certificación energética por parte del Instituto de Diversificación y Ahorro Energético (IDAE), al ser una construcción que ahorra energía según el recientemente aprobado código técnico de la construcción, obteniendo la calificación mas alta hasta este momento en España; instalación de sistemas de ahorro de agua de consumo y servicio y de recuperación separada de aguas pluviales y residuales; fachadas de hormigón armado prefabricado, o con revestimiento de zinc o de madera; incorporación de materiales de absorción acústica en todos los deambulatorios y zonas de tránsito común; materiales higiénico-sanitarios en revestimientos internos, etc. Todo ello suma sólo un breve enunciado de parte de las soluciones adoptadas y que ha sido posible gracias a la coordinación entre el Estudio Lamela y Rayet, que han ejecutado un proyecto único y por tanto irrepetible en su conjunto.

Por último, hay que destacar un dato importantísimo: la obra se ha desarrollado y concluido sin ningún accidente laboral, ya que todo lo relativo a la seguridad y salud en el trabajo se ha cuidado y vigilado muy especialmente, por ser estos objetivos absolutamente prioritarios en el desarrollo de la obra.



Visita de Su Majestad la Reina a las obras del Centro Alzheimer, septiembre de 2005

LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

A enfermedad de Alzheimer (EA) lleva el nombre del doctor Alois Alzheimer, el médico alemán que la describió por vez primera, en 1906. En la actualidad, la EA es el proceso patológico demenciante más frecuente, causando alrededor del 60% de todas las demencias.

Un siglo después de su identificación, continúa siendo una enfermedad de causa ignota, con excepción de un pequeño porcentaje de casos de origen genético. Su fisiopatogenia es parcialmente conocida, existiendo un cuerpo de doctrina muy amplio sobre diversos aspectos que involucran sutiles cambios a nivel molecular y de función celular hasta la deposición de proteínas anómalas en el cerebro, muerte de neuronas y alteración del estado mental. Aún no existe un método terapéutico o preventivo contrastado que evite la enfermedad o retrase su presentación. La evolución de la EA es progresiva y su duración se mide en años. Se dispone de algunos tratamientos sintomáticos, cuya eficacia es relativamente escasa.



Unidad de Investigación

El impacto de la EA es enorme. En el individuo produce una disolución de sus recuerdos y conocimientos, modifica drásticamente su personalidad y sus afectos, altera su conducta habitual e induce una discapacidad progresiva. En las últimas fases de la EA, el paciente depende absolutamente de otras personas para mantener las actividades más básicas de la vida diaria. En

consumo de recursos sanitarios y sociales en la atención a estos pacientes, su elevado coste y el progresivo aumento del número de pacientes, tanto en términos absolutos como relativos, relacionado con el envejecimiento de la población.

De diversos estudios epidemiológicos se puede deducir que el número de personas



Profesor Alois Alzheimer

el entorno inmediato del paciente, los familiares y allegados sufren el impacto emocional de asistir al deterioro progresivo de la salud física y mental del ser querido.

Finalmente, la EA supone un reto para la sociedad y el estado de bienestar debido al

consumo de recursos sanitarios y sociales en la atención a estos pacientes, su elevado coste y el progresivo aumento del número de pacientes, tanto en términos absolutos como relativos, relacionado con el envejecimiento de la población. De diversos estudios epidemiológicos se puede deducir que el número de personas con EA en España debe situarse probablemente entre 350.000 y 400.000, pudiendo incrementarse en un 75% (hasta 675.000 pacientes) en los próximos 25 años si las tendencias en composición demográfica de la sociedad española y los tratamientos disponibles se mantienen como en la actualidad.

La EA constituye, pues, un auténtico problema de salud pública y un reto de enormes dimensiones para la sociedad si no se consiguen medidas eficaces para impedir, retrasar o neutralizar sus manifestaciones. Para lograr este objetivo es necesario un enorme esfuerzo en investigación que permita profundizar en el conocimiento de las causas primarias de la enfermedad, de las medidas preventivas para evitarla y de las medidas terapéuticas para tratarla.

EL PROYECTO ALZHEIMER DESDE LA PERSPECTIVA CIENTÍFICA. DESARROLLO.

La gestión de la Unidad de Investigación del Proyecto Alzheimer, en adelante (UIPA), recae en el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a través de la Fundación CIEN.

El 10 de Febrero de 2003, por mandato de la Ministra de Sanidad y Consumo, y a pro-





puesta del Director del Instituto de Salud Carlos III (en adelante ISCIII), se encargó la asesoría y coordinación del proyecto arquitectónico y funcional de la UIPA a personal del ISCIII.

El 18 de Febrero de 2003 se llevó a cabo, en el Estudio Lamela, la primera reunión de expertos que incluía a representantes de las tres administraciones: local, autonómica y central, asociaciones de familiares, arquitectos, etc. El 24 de Febrero de 2003 se realizó, en el Centro Nacional de Epidemiología, la primera Reunión de Asesores Científicos de la UIPA. A partir de esta reunión surgieron, considerando el objetivo fundamental de la Unidad (investigación en la EA y trastornos relacionados) y el espacio disponible, las principales ideas en cuanto a equipamiento y actividad de la Unidad:

- Departamento de Neuroimagen, dotado de un equipo de resonancia magnética para investigación avanzada.
- Departamento de Neuropatología para diagnóstico y conservación de cerebros que, junto con otras muestras biológicas debidamente clasificadas, constituirán un biobanco al servicio de la investigación.
- Departamento de Laboratorio, con capacidad de procesar muestras biológicas para su conservación y de llevar a cabo actividad investigadora in situ.
- Unidad Multidisciplinar de Apoyo (Neurología, Neuropsicología, Psiquiatría, Geriatría,

Terapia ocupacional) y Sociología de la Salud, cuya función básica consistirá en la recogida sistemática de datos, e investigación en Epidemiología aplicada.

ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Para establecer la actividad y funciones de la UIPA se consideraron tres aspectos:

- Marco conceptual – El objetivo fundacional del Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía: un “planteamiento sociosanitario que intenta hacer frente a las consecuencias de la Enfermedad de Alzheimer” en el individuo y en la sociedad.
- Localización física – La UIPA se ubica en inmediata proximidad al Centro asistencial.
- Encuadramiento funcional – La UIPA se integra en el ISCIII, gestionada por la Fundación Centro de Investigación en Enfermedades Neurológicas (Fundación CIEN).

Las funciones de la Unidad quedaron enunciadas del siguiente modo:

- Promoción, ejecución y seguimiento de proyectos propios de investigación en Enfermedad de Alzheimer y enfermedades relacionadas.
- Constitución de la UIPA en una unidad de referencia sobre investigación en la Enfermedad de Alzheimer y enfermedades relacionadas.





- Generación de hipótesis e identificación de nuevas áreas de interés y de áreas carentes de información para dirigir hacia ellas las acciones adecuadas.
- Aportación de conocimiento a la interfase con otros procesos y áreas de conocimiento en enfermedades neurodegenerativas y neurociencias.
- Promoción de la investigación mediante formación de investigadores, difusión de resultados y diseminación del conocimiento.
- Coordinación con otras unidades y centros, nacionales y extranjeros, con objetivos

similares, para aunar esfuerzos e incrementar la eficacia de los avances en el área de interés.

- Establecimiento de convenios de cooperación con otras instituciones cuya finalidad sea la lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades demenciales, investigación en neurociencias o en áreas afines.

El 8 de abril de 2003, Su Majestad la Reina presidió una reunión de seguimiento del Proyecto. Durante la misma fue informada en detalle de la propuesta elaborada para la UIPA. El 16 de junio de 2003, tras una nueva reunión con los Asesores Científicos,



se propuso a la Dirección del ISCIII el organigrama definitivo, la organización básica de las convocatorias y gestión de proyectos de investigación y se adelantaron los primeros presupuestos de mantenimiento. A partir de este momento quedaron definitivamente asentadas las líneas maestras de estructura y organización funcional de la UIPA.

ENCUADRAMIENTO FUNCIONAL DE LA UIPA

La Dirección del ISCIII determinó que la UIPA “funcionará como un espacio nacional de investigación de la enfermedad de Alzheimer bajo los principios de coordina-

ción, integración, universalidad y actuación multidisciplinar”.

La UIPA forma parte, como Unidad Asociada, del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), uno de los consorcios para la investigación colaborativa promovidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo UIPA y CIBERNED comienzan oficialmente su andadura, de manera simultánea, en 2007. El papel de la UIPA en este desarrollo se prevé como un elemento catalizador, integrador y participativo en la generación y ejecución de proyectos sobre nuevas hipótesis y proyectos colaborativos, facilitando la investigación coordinada y traslacional sobre Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

PLATAFORMAS BÁSICAS DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta las funciones que debe llevar a cabo la UIPA, así como su situación, estructura y recursos, se han definido tres grandes apartados de actividad. El primero consiste en la creación de recursos transversales (por ejemplo, captación sistemática de material biológico y datos) que estarán disponibles para aquellos proyectos de investigación que los requieran. El segundo apartado está constituido por proyectos de investigación específicos a desarrollar en la propia Unidad. El apartado final se refiere a las actividades de investigación y formación llevadas a cabo en colaboración con otras entidades, unidades o centros.

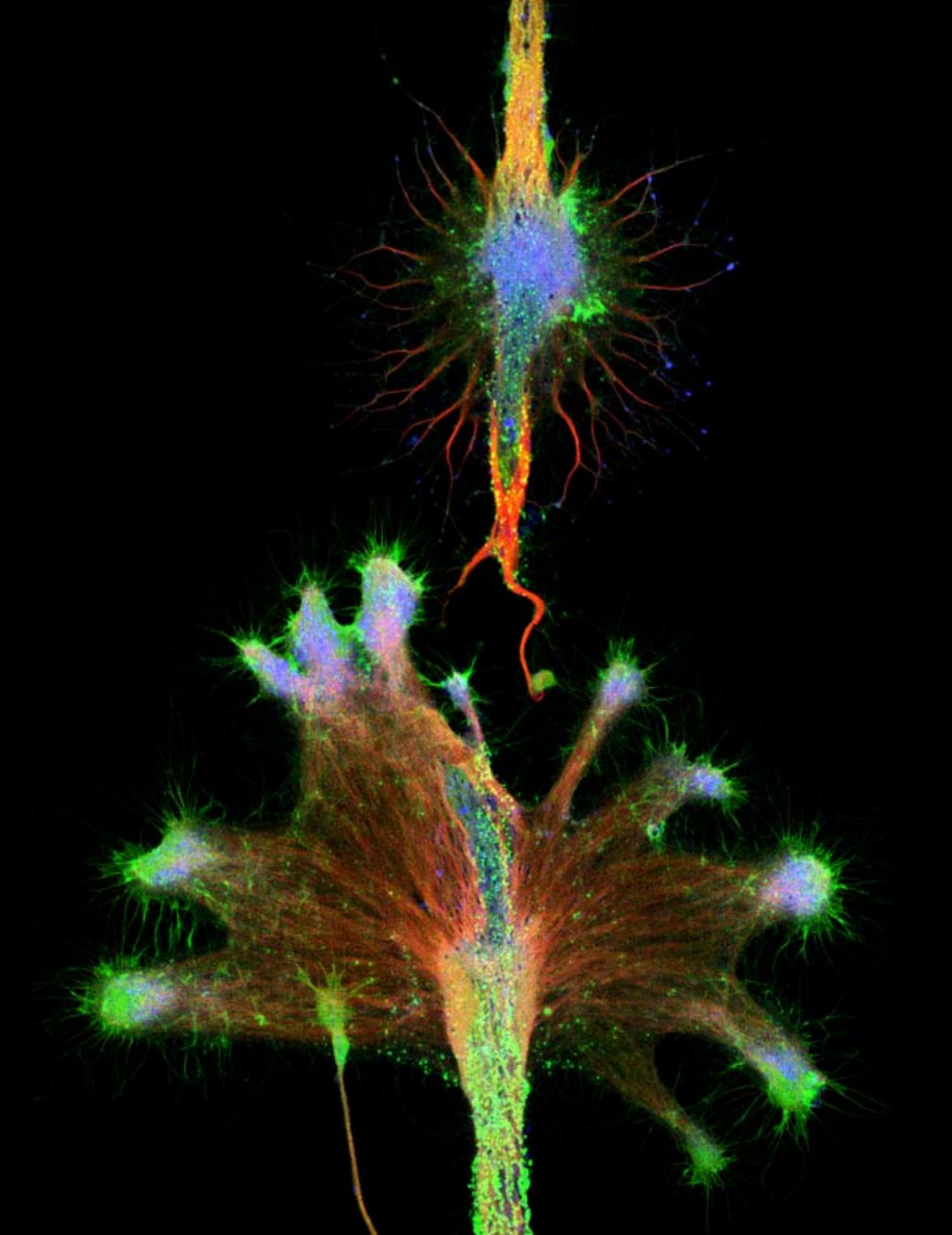
Las plataformas transversales consisten en:

- Base de datos clínicos y sociosanitarios.
- Neuroimagen.
- Neuropatología.
- Biología molecular y celular.
- Neuroepidemiología.
- Sociosanitaria.
- Biblioteca científica.

PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN.

La investigación es la actividad esencial que justifica la creación y desarrollo de la UIPA. Situada en continuidad con unas instalaciones que albergan a un notable número de pacientes en diferentes situaciones evo-





lutivas, la UIPA dispone de recursos y facilidades para el desarrollo de proyectos de investigación in situ y de un gran potencial de interacción con otros centros, hospitales, universidades, institutos, etc.

Desde esta perspectiva, se han elaborado los siguientes principios de funcionamiento:

- El programa principal de investigación se centrará en EA y enfermedades relacionadas, principalmente de origen degenerativo.
- Dicho programa deberá contemplar prioridades y actividades a corto, medio y largo plazo, estipulándose tiempos concretos para cada una de estas categorías. Inicialmente se considerarán proyectos a dos, tres y cinco años, respectivamente.
- El programa de prioridades en investigación será flexible, siempre abierto a nuevas vías de conocimiento e innovación.

- El programa será vigente por períodos de cinco años, tras los cuales será revisado para determinar su continuidad o modificación.

- Las prioridades del programa de investigación serán fijadas por el Comité Científico de la UIPA.

Las líneas prioritarias fijadas por el Comité Científico hasta el año 2010 son las siguientes:

- Diagnóstico precoz de EA-RM, Biomarcadores
- Biología molecular y celular en EA – Péptido β -amiloide, Proteína tau
- Envejecimiento y Factores de riesgo para EA
- Investigación traslacional en EA
- Asignación de recursos y calidad de cuidado en pacientes con EA.



Convocatoria de Proyectos.

Se realizarán dos tipos de convocatorias para proyectos de investigación:

- Internos – Entendiendo como tal aquellas convocatorias sobre propuestas concretas de la UIPA (áreas prioritarias identificadas por el Comité Científico), financiadas con recursos asignados a la propia Unidad para tal finalidad por terceros, a las que concurrirán investigadores en libre competencia para su obtención.
- Externos – Entendiendo como tal aquellas convocatorias abiertas, para recibir propuestas de proyectos a realizar en colaboración con la UIPA (a modo de proyectos concertados), con financiación propia (independiente de la Unidad), si hay cabida para ellos.

Las convocatorias serán públicas y la selección se hará por mecanismo competitivo, estableciendo los organismos rectores del UIPA las circunstancias convenientes para tales actuaciones. Además, la UIPA podrá colaborar en proyectos externos a realizar en otras instituciones (por ejemplo, aportando material específico o participando en subproyectos), mediante una política de convenios.

Dado que el programa global de investigación de la UIPA se basa en estudios humanos, se requiere la existencia de un Comité Ético de Investigación (CEI). De las funciones que se enumeran en su Reglamento se

pueden destacar, como ejemplo, las cuatro primeras, que figuran del siguiente modo:

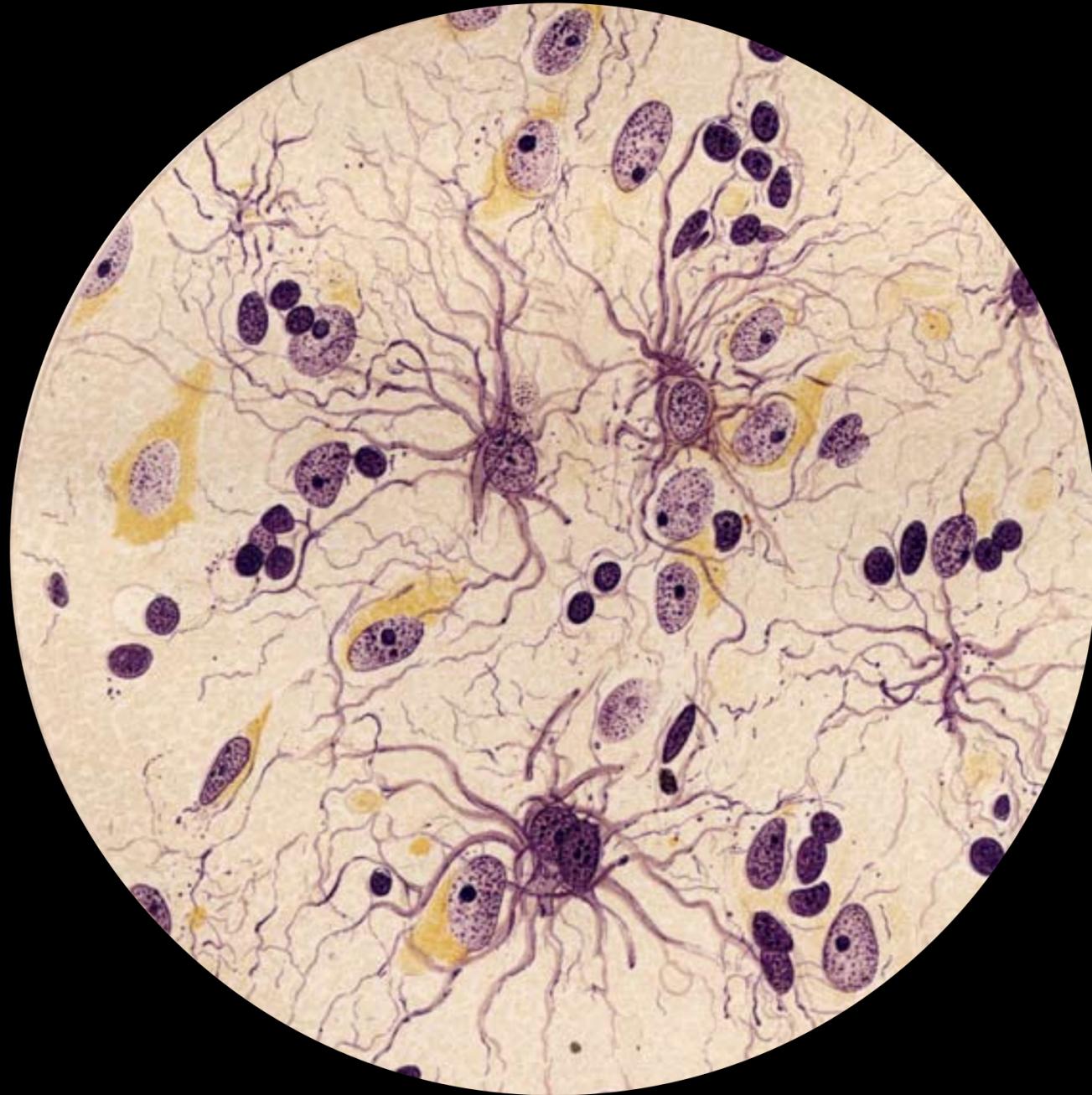
- Evaluar la cualificación del investigador principal y la del equipo investigador de los proyectos que se le presenten.
- Ponderar los aspectos metodológicos, éticos y legales de los proyectos de investigación.
- Ponderar el balance de riesgos y beneficios anticipados dimanantes de los diferentes estudios.
- Velar por el cumplimiento de procedimientos que permitan asegurar la procedencia de las muestras de origen humano, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos. Se asegurará la confidencialidad de los datos identificativos y que todos los ficheros con datos personales o datos identificativos tengan las medidas de seguridad apropiadas.

OTRAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Convenios de colaboración con otras instituciones, unidades y centros con similares objetivos científicos o fines fundacionales. A este respecto, se han firmado ya convenios entre la UIPA y la Comunidad de Madrid, Consejería de Familia y Asuntos Sociales, para coordinar las tareas asistenciales con las de investigación en el interior del Centro y para la colaboración en asistencia, investigación y formación.



IV Symposium sobre Avances en la Enfermedad de Alzheimer. 21 de septiembre 2007.



Además, se han firmado ya o se encuentran pendientes de firma convenios en materia de investigación y formación con Mount Sinai School of Medicine (Nueva York, Estados Unidos), Fundación Matía (San Sebastián), Azienda Ospedaliera Cannizaro (Catania, Italia), Fundación Alzheimer (Murcia), Fundación Hospital Alcorcón (Madrid), Centro de Biología Molecular CSIC – UAM (Madrid), Hospital Ruber Internacional (Madrid) y Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFALcontigo).

- Becas para investigadores jóvenes, con la finalidad de completar su formación e iniciar su experiencia en un campo específico relacionado con EA o enfermedades relacionadas. La primera de estas becas se concedió, en septiembre de 2006, a la Doctora Carmen Díaz Ruiz, que en ese año inició su actividad en el Centro Mount Sinai, bajo la dirección de Prof. G. Pasinetti (Professor of Neuroscience and Professor of Geriatrics and Adult Development; Director, Basic and Biomedical Research and Training Program).

- Simposio Internacional “Avances en Enfermedad de Alzheimer”, con la finalidad de obtener una actualización de conocimientos de primera mano y establecer un marco de relación científica entre expertos nacionales e internacionales. El primero de estos simposios anuales se celebró el 21 de septiembre de 2004. Las tres ediciones celebradas han contado con la presencia de Su Majestad la Reina y los distintos Ministros de Sanidad y Consumo, además de otras autoridades y personalidades.

- Creación de una página web con contenidos propios de la UIPA, integrada en la página de la Fundación CIEN.

En desarrollo o preparación, a partir de la entrada en funcionamiento de la UIPA, se encuentran:

- Creación de un Premio de Investigación Fundación Reina Sofía en Enfermedad de Alzheimer para investigadores jóvenes, como medio de estimular la dedicación de futuros científicos a este tema.

- Organización de Jornadas Científicas periódicas o extraordinarias, como la Jornada “De la investigación a la práctica” (traslacional) dirigida a profesionales; Encuentro con los investigadores, para público general; etc.

- Publicaciones dirigidas al público en general y a profesionales.

- Teléfono de información y orientación sobre EA (voluntarios, afiliados de las asociaciones de ayuda mutua).

- Jornada anual de puertas abiertas.

- Banco de voluntarios.



INTRODUCCIÓN

A finales del 2001 recibimos en la sede de AFALcontigo la especial visita de una persona, enviada en nombre de Su Majestad la Reina, para interesarse por nuestra labor y las necesidades de las familias y enfermos de Alzheimer. Así supimos las familias del interés de Su Majestad la Reina y de la Fundación que ella misma preside en el embrión del Proyecto Alzheimer.

Bastante tiempo después, pudimos comprobar que la información recibida en esa visita no se perdió y, lejos de ello, se materializó en algo mucho más ambicioso, que hoy es una realidad: el Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía.

Intentaremos recoger aquí lo que para las familias de los enfermos de Alzheimer, ha significado colaborar en este gran Proyecto.

Cuando la enfermedad de Alzheimer afecta a una familia, el diagnóstico cae como una verdadera bomba que arrasa toda la vida anterior de la persona, y entonces, irremediamente, nos empeñamos en saber qué es y de dónde viene esta enfermedad. Los familiares, en un afán de saber, nos remontamos a los orígenes y descubrimos que en una reunión de psiquiatras alemanes celebrada en 1906, Alois Alzheimer describió el caso de una mujer de 51 años con pérdida severa de memoria, desorientación, alteraciones de lenguaje e ideas paranoides, que murió cuatro años después en un estado de severa demencia. En su autopsia se encontraron lesiones cerebrales consistentes en atrofia cerebral y presencia de cuerpos denominados seniles.

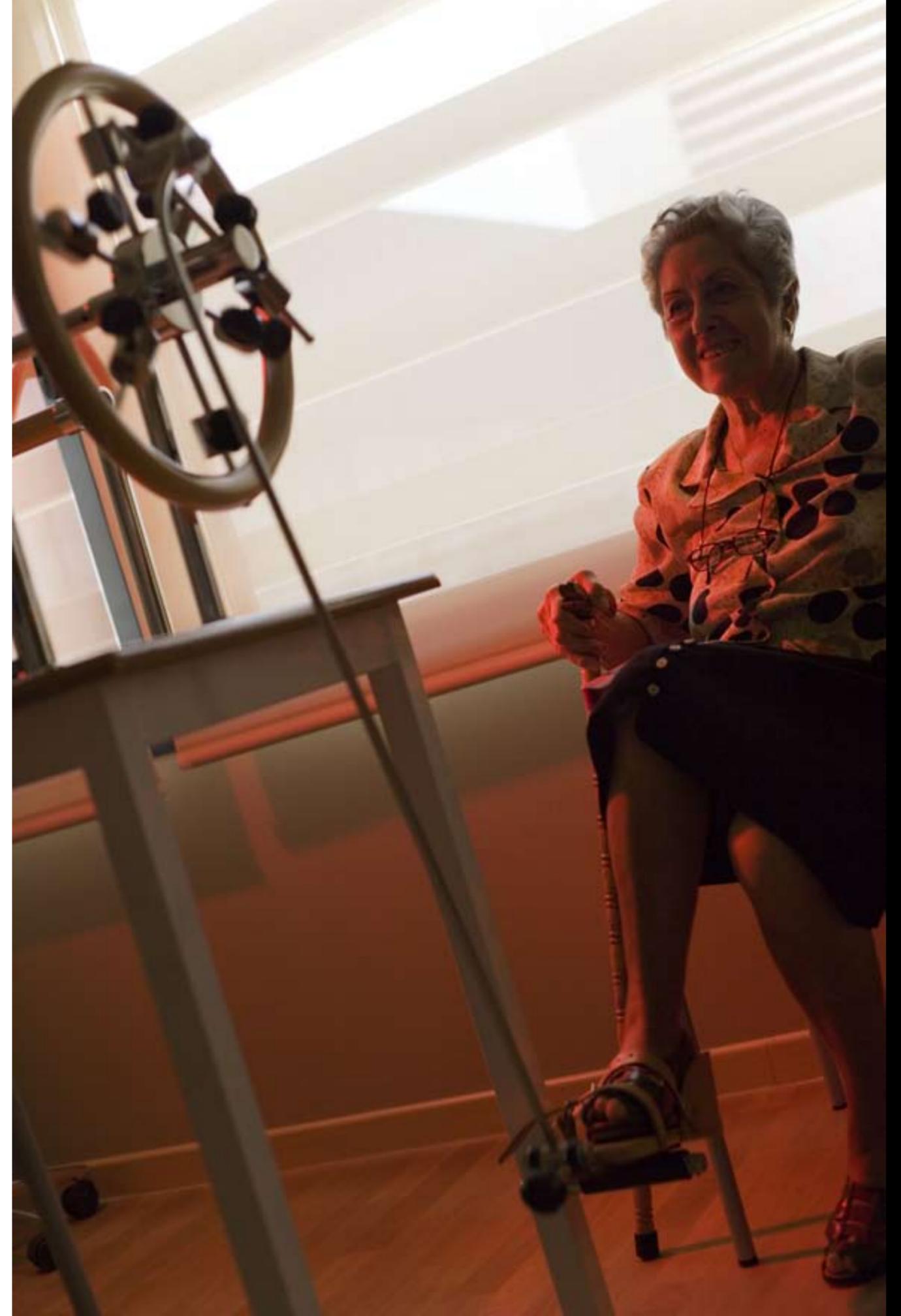
*Asociaciones de Familiares de
Enfermos de Alzheimer.*

Hace 100 años comenzó una apasionante historia, la descripción y preocupación por una patología que ha dado lugar a la mayor investigación sobre el funcionamiento del sistema nervioso humano, y que fue denominada con el nombre de su descubridor, la enfermedad de Alzheimer.

En la actualidad el diagnóstico de casos de demencia es diez veces superior al detectado a principios de siglo. Diversos estudios en todo el mundo han mostrado que el crecimiento de la enfermedad corre en paralelo al envejecimiento de las poblaciones. La mayor longevidad y el consecuente aumento de población mayor de 65 años en un futuro inmediato provocará un importante problema socio-sanitario. Se estima que una de cada

cuatro familias convive en la actualidad con un paciente afecto de demencia. La persona que padece una enfermedad de Alzheimer se encuentra totalmente indefensa, porque no es capaz de pedir para sí mismo, depende de los medios familiares, sociales o sanitarios con los que cuenta la sociedad en que vive.

El ingreso de pacientes en instituciones adecuadas es casi siempre la última solución que busca la familia y cuando llega, por desgracia no siempre se encuentran centros apropiados. Desde el principio, la idea del Proyecto Alzheimer fue establecer unos estándares de cuidados y atención que pudieran llegar a imponerse como criterios de referencia en todos los centros.



LAS ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y EL PROYECTO ALZHEIMER

Las Asociaciones de pacientes, en el caso de la enfermedad de Alzheimer, se materializan como Asociaciones de Familiares de los Enfermos de Alzheimer, ya que ellos mismos, por desgracia, no tienen capacidad de asociarse y representarse; su voz son sus familiares. Ésta es una característica común y propia de nuestro movimiento asociativo: las Juntas Directivas son familiares, lógicamente avanzamos todos hacia una necesaria profesionalización pero sin desvirtuar su origen, que es necesario para conocer de primera mano lo que sucede en torno a esta enfermedad.

Actualmente hay más de 300 asociaciones en España y son un recurso útil y necesario cuando el Alzheimer afecta a una familia. El primer consejo que solicitamos reiteradamente que den los profesionales sanitarios cuando comunican un diagnóstico, es que acudan a la AFA (término con el que se conoce a las asociaciones de familiares) más próxima, porque es sin duda un recurso de gran utilidad. Para más información www.ceafa.org, y www.afal.es.

Los familiares, en este caso, han sido representados por las asociaciones, CEAFA y AFALcontigo (entonces Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Madrid). En aquel primer contacto, la Fun-



Audiencia a los miembros de la Junta Directiva de la Confederación de Asociaciones de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (CEAFA), 19 de septiembre de 2003.



Vista de un Aula de Formación (arriba) y de la Cafetería (abajo)





dación Reina Sofía nos comunicó lo que entonces era poco más que una idea. A esa reunión siguieron muchas más, ya organizadas en diferentes grupos de trabajo y comisiones y, estuvimos presentes prácticamente en todas ellas aportando nuestra experiencia y conocimiento práctico de la enfermedad.

En septiembre de 2003 Su Majestad la Reina concedió una audiencia en el Palacio de la Zarzuela, a la que asistieron representantes de las Federaciones de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de todas las comunidades autónomas. Resultó muy interesante y emotivo poder comprobar de primera mano el interés de Su Majestad por apoyar nuestra causa.

A lo largo de todo el periodo de gestación del Proyecto Alzheimer, han tenido lugar numerosos actos públicos, presentaciones, conciertos, actividades en las que siempre hemos participado, en ocasiones con nuestra sola presencia y en otras aportando lo que estuviera en nuestra mano.

NUESTRAS PRINCIPALES APORTACIONES AL PROYECTO ALZHEIMER: FORMACIÓN Y DOMÓTICA

Formación: El Proyecto Alzheimer se concibió desde su origen como un Centro en el que se integraría la asistencia directa a los enfermos en Residencia y Centro de Día, con

la agregación posterior de una Unidad de Investigación y otra de Formación. La formación es la clave para poder mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus familias.

Dada la experiencia en formación de AFALcontigo, que desde el año 2002 cuenta con una escuela propia por la que han pasado ya numerosos alumnos, nuestro asesoramiento se volcó en gran parte en diseñar la estructura de esta unidad. Nos pareció fundamental concebir la formación del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía dirigida hacia los tres colectivos claves en la interacción con los enfermos:



- Profesionales. Como responsables directos de la atención al enfermo de Alzheimer.
- Familiares. Como los responsables de la atención al enfermo de Alzheimer y pilar esencial en la mejora de la calidad de vida del enfermo.
- Voluntarios: Como otro de los pilares fundamentales en el apoyo y descanso de los familiares y enfermos de Alzheimer.

Además nos pareció oportuno proponer la inclusión de:

- Escuela de Mayores: Como base para prevenir problemas físicos y psicológicos, se propone un área destinada a la formación cultural de los mayores, dividida en ciencias y letras y, cuyo objetivo primordial es la adquisición de conocimientos y la integración de los familiares de los enfermos de Alzheimer en actividades formativas de ocio, que hoy sabemos son muy terapéuticas. La formación en este Centro no puede entenderse solamente en el campo de los cuidadores formales sino también de los cuidadores informales, y además como un lugar donde se imparte formación continua a los trabajadores del Centro. El diseño propuesto para el Centro de Formación fue el que a continuación se reproduce:

ÁREAS DE FORMACIÓN:

Profesionales

El área destinada a la formación de los profesionales encargados de la atención al enfermo de Alzheimer, debe estar dividida en diferentes apartados, dependiendo de la cualificación profesional de los profesionales a formar.

- Formación especializada. Destinada a diplomados y licenciados de diversos perfiles:
 - Gestores
 - Psicólogos y trabajadores sociales
 - Médicos



- DUE/ATS
- Terapeutas y fisioterapeutas
- Bioética
- Formación de mandos intermedios:
 - Jefes de servicio
 - Supervisores
 - Adjuntos
 - Administración
- Formación de personal auxiliar:
 - Gerocultores
 - Auxiliares
 - Limpieza y cocina
 - Celador
 - Otros
- Otros tipos de formación:
 - Talleres y cursos específicos.
 - Arte terapia
- Familiares

Familiares

La formación destinada a la familia debe ir encaminada al aprendizaje de técnicas específicas en el manejo de las alteraciones de conducta, así como del conocimiento

de las repercusiones que la enfermedad de Alzheimer tiene sobre el paciente y sobre sus familiares.



- Cursos Básicos. Cursos de 20 a 30 horas de duración en los que se realizará un repaso sobre todos los aspectos claves de la enfermedad de Alzheimer:
 - Evolución y diagnóstico
 - Repercusiones psicológicas
 - Estimulación
 - Adaptación del entorno
 - Recursos sociales y jurídicos
- Talleres. Seminarios específicos de problemas relacionados con la enfermedad:
 - Comunicación
 - Relajación
 - Movilizaciones y transferencias
 - Dolor y duelo
- Voluntariado.

Voluntariado

El voluntariado es fundamental para la atención y mejora en la calidad de vida del



enfermo de Alzheimer y su familia. Por ello, desde el Centro de Formación se deberá potenciar la formación de este colectivo y su especialización en las distintas tareas para las que puedan ser requeridos. El voluntario es un "corazón generoso" que se empapa y transmite la filosofía de la entidad a la que pertenece, estando a su entera disposición. Es un gran lujo poder contar con un buen equipo de voluntarios y para ello hay que formarlos.

Escuela de mayores

La escuela de mayores fomentará, a través de diversos cursos y conferencias, el conocimiento de diversas materias de interés para los mayores potenciando su reserva intelectual.

- Área de ciencias: Se proponen cursos y conferencias relativas a materias relacionadas con las matemáticas, el medio ambiente y la salud.
- Área de letras: Se proponen cursos y conferencias en materias relacionadas con la historia, el arte o la literatura.





OBJETIVOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN.

- Formar de manera teórico-práctica a los profesionales implicados en la enfermedad de Alzheimer: Médicos, Psicólogos, Terapeutas ocupacionales, Fisioterapeutas, Abogados, Auxiliares de geriatría, Animadores socioculturales, etc.
- Formar a los familiares encargados de los cuidados del enfermo.
- Formar a los voluntarios y especializarlos por áreas.
- Mejorar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer, gracias a la formación impartida a los profesionales, familiares y voluntarios.
- Formar a profesionales de distintas disciplinas para una actuación interdisciplinar en la atención a los enfermos de Alzheimer.
- Mejorar las habilidades de cada disciplina para la atención al enfermo dentro del marco de atención integral.
- Recoger los resultados de la aplicación de los conocimientos tanto de los profesionales como de los familiares.

LA DOMÓTICA

Prácticamente coincidió el inicio del Proyecto Alzheimer, con la concesión a AFALcontigo de una subvención del Ministerio de Trabajo

y Asuntos Sociales de i+d+i, para el diseño y homologación de una centralita domótica para enfermos de Alzheimer.

La empresa encargada de desarrollarla fue T4L (Technology for Living) y nos pareció oportuno que el primer centro donde se instalara la centralita, una vez desarrollada si llegaba a buen fin, fuera el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía. Así lo transmitimos y se recogió en un convenio.

Las familias, conscientes de que las quejas en centros residenciales proceden en gran medida de fallos de comunicación entre las partes implicadas, buscamos la solución en las nuevas tecnologías y así nos pusimos a trabajar de forma conjunta con los encargados de desarrollar el proyecto, en la definición, desarrollo, implantación y mantenimiento de un proyecto de domótica integral (inteligencia ambiental) para el Centro Alzheimer.

El proyecto global constaba de dos fases: Proyecto de Homologación de un Sistema Central de Control de Tecnologías Domóticas e Implantación de un Sistema Piloto y su posterior Proyecto de Implantación en el Centro Alzheimer.

La tecnología ha experimentado un avance considerable durante los últimos años: desde la microelectrónica presente en nuestros trabajos, coches o teléfonos, hasta Internet, las nuevas tecnologías han avanzado a mayor ritmo que cualquier otro sector en nuestra sociedad actual.

Sistemas inteligentes de detección de intrusos, termostatos controlados por teléfono, electrodomésticos con inteligencia, etc. Todos estos avances existen y pueden instalarse desde hace tiempo en nuestros hogares, ¿por qué no instalarlos en un proyecto como éste? Siempre hemos intentado concebir el Proyecto Alzheimer en su parte residencial, como el lugar en el que a cada uno de nosotros, si somos candidatos a esta terrible enfermedad, nos gustaría vivir.

La domótica busca la incorporación de una tecnología sencilla al equipamiento de nuestras viviendas y edificios, con el objetivo de que nuestros entornos sean más seguros, cómodos y eficientes.

A continuación se exponen algunos ejemplos de beneficios directos:

- Ahorro energético: regulación de la temperatura, control de la iluminación etc.
- Seguridad: custodia y vigilancia frente a la intrusión, la inundación, el fuego, los escapes de gas, etc.
- Comunicaciones: telecontrol y telemetría, acceso a Internet, comunicación interna y recursos informáticos compartidos dentro del hogar. La gestión de las comunicaciones evita el aislamiento de personas mayores y de aquellos con movilidad reducida y permite disponer de un socorro rápido.
- Confort: programaciones horarias de calefacción, luz, riego automático, etc.

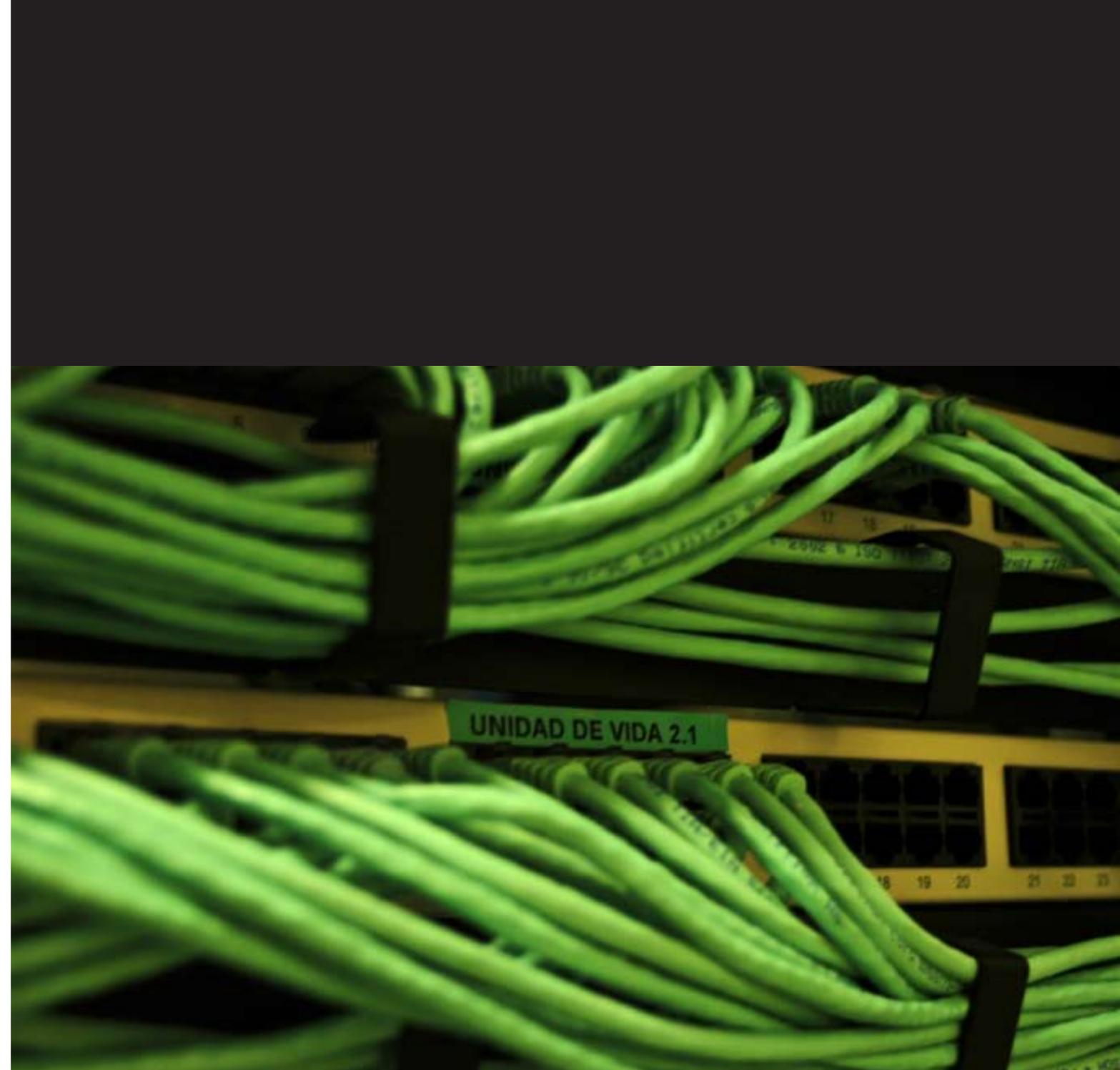
El concepto de inteligencia ambiental (domótica integral) va, como se ha mencionado

anteriormente, mucho más allá de la simple casa Internet (sensores y actuadores integrados de forma más o menos coordinada y coherente).

El proyecto persigue:

- Mejorar el entorno del paciente, convirtiendo su espacio físico (habitación, zona común, etc.) en un espacio inteligente que ayuda a cuidarle.
- Ofrecer a todos los centros que en un futuro quieran sumarse, una herramienta que les permita prestar un mejor servicio, aumentar la seguridad y abrir caminos para la innovación.
- Poner a funcionar las nuevas tecnologías para que los familiares sepan que la innovación, aquella que aumenta la calidad de nuestra vida cotidiana, está al servicio de sus seres queridos. De esta forma estarán más tranquilos y numerosas quejas desaparecerán, ya que muchas veces sólo se deben a que no se les da la información adecuada, cuando la solicitan.

Existen sensores de movimiento o de caída (interrumpiendo haces infrarrojos a diversas alturas). Los sensores deben comunicarse con un ordenador central que, a su vez, avisa al cuidador correspondiente que debe atender el aviso. El cuidador acude a la habitación y neutraliza la alarma. De esta manera, es el entorno del paciente (en este caso, su habitación) el que detecta y avisa del peligro. Podremos saber exactamente a qué hora se ha caído y cuanto tiempo se ha tardado en





resolver la incidencia, quedando recogido de forma automática en el parte del enfermo.

ASPECTO SOCIAL Y TRABAJO DE CAMPO

Se pusieron en marcha reuniones con los interesados: residencias (tanto gerencia como empleados) y familiares (tanto personal de AFALcontigo como familiares de enfermos). Las reuniones con residencias (Grupo Care, Residencia Villaverde de la Comunidad de Madrid, Residencia Casablanca, Centros de Fundación Matía... entre otros) tuvieron lugar en centros privados y públicos. Los temas tratados fueron:

- Presentación del proyecto
- Planteamiento del problema
- Problemática de la patología
- Análisis conjunto de las implicaciones en el Centro
- Sondeo de posibilidades
- Conclusiones

Los perfiles que estuvieron presentes en las reuniones fueron: Director de Centro (Residencia), Médico, Psicólogo, Gobernanta, Jefe de Mantenimiento, Trabajador social, Fisioterapeuta, ATS/DUE, Terapeuta ocupacional, Auxiliar clínica, Gerocultor. Con ellos se buscaba:

- Comprender la realidad del residente desde la perspectiva del cuidador y del Centro.
- Comprender la realidad del residente y del Centro desde la perspectiva de la familia.

- Descubrir los principales problemas que afectan a la calidad de vida de los residentes desde el punto de vista de cada perfil.
- Valorar las expectativas y experiencias de los asistentes con soluciones tecnológicas para la mejora de la calidad de vida de los residentes.
- Relacionar las tareas críticas de cada punto con respecto a los residentes.

Se detectaron dos tipos principales de preocupaciones:

Respecto de los residentes, problemas de cuidado y atención relacionados con (por orden de importancia):

- Seguridad
- Control sobre la localización
- Control sobre el movimiento
- Control sobre las caídas
- Control de puertas y accesos
- Higiene
- Hidratación (Salud)
- Nutrición (Salud)

Respecto del personal del Centro, tareas repetitivas y de vigilancia-supervisión por orden de importancia:

- Vigilancia sobre la localización del residente
- Supervisión del estado general del residente
- Cambios de pañal
- Cambios posturales
- Cambios de ropa

- Toma de medidas (glucosa, hidratación y similar)
- Control de fármacos y recetas.

Añadido a estos trabajos se realizó un exhaustivo estudio de puestos de trabajo para identificar los beneficios, requerimientos y necesidades de este tipo de tecnologías en cada uno de ellos.

ANÁLISIS DE NECESIDADES

Partiendo de las necesidades específicas de los distintos actores (enfermos, colectivos, familias e instituciones), se definió un documento en el que quedaron reflejadas:

- Situación de la tecnología aplicable.
- Situación del mercado de tecnologías en infraestructuras.
- Sistema domótico de mínimos.
- Sistema domótico deseable.
- Estos cuatro puntos anteriores pretenden definir los sistemas existentes y su empleo en el proyecto. Para ello se analizaron tanto sistemas de mercado como desarrollos en curso, o que pudieran llevarse a cabo teniendo en cuenta los panoramas tecnológicos mencionados.
- Documento de Homologación para futuros desarrollos.
- Sistema Central de Control.
- Encuesta entre colectivos, instituciones y familias con el objeto de obtener una idea representativa de la situación actual y de las necesidades.

- Análisis de la mejor manera de difundir el proyecto, diseñando y creando una web con los objetivos, recomendaciones y resultados.

DESARROLLAR UN SISTEMA CENTRAL DE CONTROL

La plataforma instalada pretende:

- Definir e implementar las bases funcionales y tecnológicas para la mejora del entorno de la Residencia.
- Permitir a la Residencia ofrecer un mejor servicio a sus residentes (pacientes), a través de la mejora de la comunicación y aviso del entorno con los responsables del cuidado (cuidadores entre otros).
- Implantar un sistema de inteligencia ambiental que beneficie a la propia Residencia, a los residentes y por extensión a los familiares.
- Contar con un sistema que mejore la recogida, almacenamiento y gestión de los datos para ofrecer nuevas líneas de investigación en el futuro.
- Tener una base de datos de todas las incidencias y eventos que ocurran, y poder demostrar la pronta resolución de los mismos.
- Iniciar el proyecto de inteligencia ambiental en el Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía, que puede extenderse a más aplicaciones y a otros centros.
- Integrar aquellos sistemas que controlen la domótica de infraestructuras (parcialización de consumos, alarmas contra incendios, etc.)



Con ello, esperamos obtener los siguientes beneficios:

- Mayor control de los acontecimientos de la Residencia.
- Mejorar la oferta a los familiares, ofreciéndoles no sólo una mayor tranquilidad en cuanto a la capacidad de cuidado de sus seres queridos, sino un sistema que les permita recibir información desde la Residencia (correo electrónico).
- Descargar a los cuidadores de tareas

repetitivas para que puedan tener más tiempo para el trato personalizado.

- Contar con una red WiFi que permita una rápida evolución futura en la implantación de nuevas tecnologías de domótica integral.
- Contar con un sistema flexible que pueda crecer según las necesidades que se detecten.

Pensamos que uno de los logros del proyecto domótico ha sido crear un grupo de

trabajo cohesionado formado por la Fundación Reina Sofía, el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEAPAT), una asociación de pacientes y familiares (AFAL), una empresa privada (T4L Technology for Living) y la Universidad pública (ETSIT y ETSII).

La idea no era solamente desarrollar un proyecto único, sino crear una base de conocimiento y un grupo de trabajo que pueda ir avanzando en este campo en el entorno de la residencia de personas con discapacidad o enfermedades neurodegenerativas.

CONCLUSIONES

Para las familias, el Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía significa una gran esperanza. Sólo el hecho de contar con el apoyo de Su Majestad la Reina a nuestra causa, ya ha contribuido de manera notable a sensibilizar a la sociedad española y a las Administraciones Públicas con esta patología.

Estamos seguros de que la Fundación Reina Sofía seguirá tutelando la labor que ha realizado, y confiamos que en un futuro desde la Unidad de Investigación, se consigan grandes avances en el conocimiento del Alzheimer y su prevención.

Recientemente se ha firmado un convenio de colaboración entre la Asociación Nacional del Alzheimer (AFALcontigo) y la Fundación CIEN, que dirige la Unidad de Investigación, para colaborar en todo lo que sea necesario relacionado con esta área. Las familias y los enfermos son una pieza clave en las aportaciones que pueden hacer a la investigación, su generosa contribución es necesaria para el avance del conocimiento.





DATOS
ECONÓMICOS
RELEVANTES DEL
PROYECTO
ALZHEIMER

COSTES FINALES CONTABILIZADOS	EUROS	PESETAS
TERRENO	5.619.558,76	935.015.904
PROYECTO ARQUITECTÓNICO	1.972.476,32	328.192.445
CONSTRUCCIÓN + EQUIPAMIENTOS Y DOMÓTICA	21.368.041,27	3.555.342.915
EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	2.393.498,67	398.244.670
EQUIPAMIENTO RESIDENCIAL	2.268.750,49	377.488.319
OTROS EQUIPAMIENTOS	79.830,62	13.282.698
TOTAL	33.702.156,13	5.607.566.950

	EUROS	PESETAS
COSTE DE GESTIÓN ANUAL DE LA ZONA ASISTENCIAL	4.247.723,25	706.761.681

	EUROS	PESETAS
COSTE ANUAL PREVISTO PARA LA UIPA	1.200.000,00	199.663.200

INGRESOS PARA EL PROYECTO ALZHEIMER DE LA PROPIA FUNDACIÓN REINA SOFÍA	EUROS	PESETAS
Año 2002	59.783,97	9.947.216
Año 2003	183.351,64	30.507.146
Año 2004	95.134,67	15.829.077
Año 2005	91.970,87	15.302.665
Año 2006	360.904,15	60.049.398
Año 2007	52.439,47	8.725.194
TOTAL	843.584,77	140.360.696

AÑO 2002

Concierto AENOR
Concierto HUBLLOT

AÑO 2003

Concierto COFARES

AÑO 2004

Concierto HOTEL PALACE
Gala HOTEL PUENTE ROMANO
Concierto RAYET
COFARES Campaña "Me olvidé de vivir"

AÑO 2005

Concierto RAYET
Gala Hotel Puente Romano

AÑO 2006

Concierto VACHERON-CONSTANTIN
Concierto FUNDACIÓN PROSEGUR
Concierto RAYET

AÑO 2007

Concierto ENDESA
Gala HOTEL PUENTE ROMANO

Total recaudación 1.027.404,64 €



Conciertos y Eventos



a Beneficio del Proyecto Alzheimer



DON GONZALO CERRILLO CRUZ
Secretario General Técnico
Consejería de Familia y Asuntos Sociales

DON JOSÉ MARÍA ALONSO SECO
Director General del Mayor
Consejería de Familia y Asuntos Sociales

DON CARLOS COLLADO
Jefe de la Oficina de Supervisión de
Proyectos, Obras e Instalaciones
Consejería de Familia y Asuntos Sociales



DON FRANCISCO PANADERO CUDERO
Coordinador General de Organización y
Gestión de Proyectos
Área de Gobierno de Urbanismo,
Vivienda e Infraestructuras

DOÑA PILAR SERRANO GARIJO
Jefa del Departamento de Programas
Innovadores
Concejalía de Empleo y Servicios al
Ciudadano

ASOCIACIONES DE ENFERMOS

DON EMILIO MARMANEU MOLINER
Presidente de CEAFA (Confederación
Española de Asociaciones de Enfermos
de Alzheimer)

DOÑA BLANCA CLAVIJO
Presidenta de AFALcontigo (Asociación
Nacional de Enfermos de Alzheimer)

ESTUDIO LAMELA ARQUITECTOS

DON ANTONIO LAMELA MARTÍNEZ
Presidente Fundador del Estudio Lamela.

DON CARLOS LAMELA Y DE VARGAS
Presidente Ejecutivo.

DON FRANCISCO GUTIÉRREZ DE CABIEDES
ESPINOSA
Arquitecto.

DON JOSÉ LUIS SEGURA SILJESTRÖM
Arquitecto.

DOÑA PAULA ALBADALEJO
Arquitecto

DOÑA CRISTINA JORGE
Arquitecto

DON FABIÁN GONZÁLVEZ
Arquitecto.

DOÑA ISABEL RUÍZ
Interiorista

GABINETE DE INGENIERÍA EC-HARRIS

DON JESÚS AZAÑEDO VICENTE
Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos
del Gabinete de Ingeniería EC- HARRIS.

VALLADARES INGENIERÍA S.L.

DON FRANCISCO JAVIER VALLADARES LÓPEZ
Director de Valladares Ingeniería.

DON FERNANDO VALLADARES LÓPEZ
Director del Área de Instalaciones.

INTEINCO S.A. (Instituto Técnico de Inspección y Control S.A.)

DON VALENTÍN TRIJUEQUE Y GUTIÉRREZ
DE LOS SANTOS
Consejero Delegado-Director General
de Inteinco.

ARQUITECTO TÉCNICO

DON JOSÉ ANTONIO VALDÉS MORENO
Arquitecto Técnico.

ENVOLVENTES ARQUITECTÓNICAS ENAR S.L.

DON JESÚS MANUEL CEREZO MIGUEL
Administrador de Envolventes
Arquitectónicas ENAR.

FLORIDA JARDÍN S.A.

DON JESÚS IBÁÑEZ RAMOS
Administrador de Florida Jardín

CSP-SALUD CONSTRUCCIÓN S.A.

DON JUAN G. LOMBARDO FERNÁNDEZ
Director General de CSP-Salud
Construcción.

O.N.C.E. VÍA LIBRE.

DON FELIX ROUCO GIL
Director División de Ortopedia.Vía Libre.
Grupo Fundosa.

DON CARLOS GALÁN ZACO
Arquitecto. Vía Libre Grupo Fundosa.

DON ANTONIO SÁNCHEZ LOPEZ
Director División de Proyectos.Vía Libre.
Grupo Fundosa.



DON FÉLIX ABÁNADES LÓPEZ
Presidente

DOÑA ARACELI MUÑOZ DE PEDRO
Vicepresidenta

DON ANTONIO PUY GALLEGO
Vicepresidente

DON SIGFRIDO HERRÁEZ
Presidente de Rayet Construcción

DON FERMÍN ABÁNADES LÓPEZ
Subdirector General de Rayet Construcción

DON LEONARDO MURILLO MARTÍNEZ
Jefe de Grupo de Rayet Construcción

DON JULIO JAVIER ROMERO JIMÉNEZ
Ingeniero Jefe de Instalaciones de Rayet
Construcción

DON JUAN CARVAJAL FERNÁNDEZ
Jefe de Obra de Rayet Construcción

INVESTIGADORES

PROF. DON JESÚS ÁVILA DE GRADO
Director del Centro de Biología Molecular

Severo Ochoa, CSIC.
Universidad Autónoma de Madrid.

DR. DON FÉLIX BERMEJO PAREJA
Jefe del Servicio de Neurología.
Hospital 12 de Octubre.

DR. DON TEODORO DEL SER QUIJANO
Jefe de la Unidad de Neurología Hospital
Severo Ochoa.

DR. DON DAVID MUÑOZ GARCÍA
Neurólogo y Neuropatólogo.

DR. DON MIGUEL CALERO LARA
Investigador del Programa Ramón y Cajal.
Centro Nacional de Microbiología.
Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda.

DR. DON ALBERTO RÁBANO GUTIERREZ
Programa de Neuropatología.
Fundación Hospital de Alcorcón.

DR. DON JESÚS DE PEDRO CUESTA
Jefe de Área de Epidemiología Aplicada.
Centro Nacional de Epidemiología.
Instituto de Salud Carlos III.

DR. DON JUAN ÁLVAREZ LINERA
Neurorradiólogo.
Hospital Rúber Internacional de Madrid.

DR. DON ALFREDO CALCEDO BARBA
Profesor Titular de Psiquiatría
Hospital Gregorio Marañón.
Universidad Complutense de Madrid.

DR. DON MANUEL NEVADO REY
Director de Formación. Psicólogo.

Asociación de Familiares de Enfermos
de Alzheimer de Madrid.

DR. DON FRANCISCO GUILLÉN LLERA
Jefe de Servicio de Geriatria.
Hospital Universitario de Getafe.

EMPRESAS COLABORADORAS EN COMUNICACIÓN

TESTIMONIO COMPAÑÍA EDITORIAL S.A.

DON CÉSAR OLMOS PIERI
Presidente de Testimonio Compañía
Editorial.

KETCHUM SEIS PUBLIC RELATIONS S.A.

DOÑA TERESA GARCÍA CISNEROS
Directora General de Ketchum S.E.I.S.

TELEFÓNICA SOLUCIONES

DON JUAN GILI MANZANARO
Director Multimedia.

DOÑA RAQUEL SARDÁ SÁNCHEZ
Analista Multimedia.

GESTORES DEL CENTRO ALZHEIMER DE LA FUNDACIÓN REINA SOFÍA.

- COMUNIDAD DE MADRID

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS
SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL DEL MAYOR

GESTORES DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

FUNDACIÓN CIEN

EMPRESAS E INSTITUCIONES COLABORADORAS EN LA FINANCIACIÓN

COFINANCIADORES

MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

COMUNIDAD DE MADRID

AYUNTAMIENTO DE MADRID

MECENAS

BANCO DE ESPAÑA

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
CAJAS DE AHORROS (CECA)

OBRA SOCIAL CAJA MADRID

BODEGAS TORRES

COFARES

CRUZ ROJA ESPAÑOLA

ESTUDIO LAMELA

BENITO DEL VALLE MARCO-GARDOQUI

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN
MÉDICA MUTUA MADRILEÑA

GRUPO MODELO

GRUPO RAYET

MERK-SERONO

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE
CIEGOS DE ESPAÑA (O.N.C.E.)

PATRONATO DEL BUEN SUCESO

RADIO TELEVISIÓN ESPAÑOLA

YANGUAS S.L.

PATROCINADORES

BBVA

ENDESA

FUNDACIÓN MARCELINO BOTÍN

FUNDACIÓN RAMÓN ARECES

GRUPO PASCUAL

MAPFRE

RENAULT ESPAÑA

SUN MICROSYSTEMS

VACHERON-CONSTANTIN

PROTECTORES

AENOR
ACERALIA
ACS-DRAGADOS
CEPSA
EADS-CASA
FARMAINDUSTRIA
FCC
FERROVIAL
FUNDACIÓN SOLIDARIDAD CARREFOUR
FUNDACIÓN PROMOCIÓN SOCIAL DE LA CULTURA
HERMANAS KOPLOWITZ
HOTEL PUENTE ROMANO
HUBLOT
ING DIRECT
LABORATORIOS LILLY
OHL
PFIZER
PROSEGUR

SANOFI-AVENTIS
TELEFÓNICA
TESTIMONIO COMPAÑÍA EDITORIAL

BENEFACTORES

ASOCIACIÓN DE DAMAS DIPLOMÁTICAS
BANCO ESPÍRITU SANTO
DILLERS S.A.
ENAGAS
EULEN
FUNDACIÓN VODAFONE
JUVENTUDES MUSICALES
MERCEDES BENZ
METRÓPOLIS
NORTE FORESTAL
VISCOFAN
DON PEDRO SERRA BAUZÁ

COLABORADORES

ABB
ASCENSORES FAIN
ALTANA PHARMA

ALQUILER DE MAQUINARIA SEDANO
AFALcontigo
ALICATADOS TESAL
ANTENAS Y SISTEMAS DE COMUNICACIÓN
ALVEMAPE
AZULEJOS MALLOL
ALCARREÑA DE TURISMOS
ALVARGÓMEZ
ALP MATINAL (NOCTURNO FRENTE DE ARMARIO)
ASISA
AUREA CONCESIONES
BANCO DE ESCOCIA
BELLIDO DECORACIÓN
BMW
CAJA DE CASTILLA – LA MANCHA
CAJA BURGOS
CAJA DE GUADALAJARA
CAJA DUERO
CARPINTERÍA METÁLICA

CANALÓN 10
CASA BOTÍN
CLUB NÁUTICO DE VALENCIA
COMERCIAL CARLOS LA CUEVA
COMERCIAL CARFERAE
CONSTRUCCIONES CRESPONSA
CONSTRUCCIONES LARA LOSA
CONSTRUCCIONES SARIBESA
COOPERATIVA LA UNIÓN UNIVERSAL
CELOSÍAS ARANJUEZ
CERATRÉS
CHIMENEAS HENARES
CUADRADO DUQUE
DESMONTES GARCÍA
DIBAL ADE
DUQUESA DE ALBA
ENAR
EPYPSA
ERNEST & YOUNG

ECU	HOTEL PALACE	NEXUS INFORMATION TECHNOLOGY, S.A.	TORREAL
EUROALUMINIOS BARBOSA	HUMAN GROUP	PALAU CERÁMICAS	UNIVERSIDAD DE ALCALÁ
FUNDACIÓN ARTURO FERNÁNDEZ CANTOBLANCO	INDAS	PC COMPATIBLE, S.L.	URALITA SISTEMAS DE TUBERÍAS
FUNDACIÓN PEDRO BARRIÉ DE LA MAZA	INMOBILIARIA URBIS	PERFIL EUROPEO COMERCIALIZADO	VALLEHERMOSO
FUNDACIÓN ROMANILLOS	IBERCAJA	PLÁSTICOS ALCARREÑO	VOLVO CARS ESPAÑA, S.L.
FUNDACIÓN LA CAIXA	IBARRA VILLAVERDE	PINGÓN SOCIEDAD COOPERATIVA	DOÑA ASUNCIÓN VALDÉS NICOLAU
FUNDACIÓN DELOITTE	INGENIERÍA Y MONTAJES GUADALAJARA	POLIFIBRA	DOÑA ANA MARÍA BIAGGI
FUNDACIÓN FCC	ING CAR LEASE ESPAÑA, S.A.	Q-SOFT INFORMÁTICA	DON ABRAHAM SARRIÓN
FRITEMSE	JACOB DELAFON	REDEXT	DON ALFREDO VERÍSIMO RAMOS
GABINETE TÉCNICO COMERCIAL	JUNTA DEL PAU DE VALLECAS	REVESTIMIENTOS MAE (MAYORDOMO NOYA)	DON ANTONIO LAMELA MARTÍNEZ
GARPAMA	JP MORGAN	ROPER MADRID	DON ANTONIO HERVAS
GAS NATURAL DISTRIBUCIÓN SDG, S.A.	LOALSA INVERSIONES	SANCA DECORACIONES	DON AGUSTÍN RODRÍGUEZ
GB GLOBAL CORPORATE FINANCE, S.A.	LORENZO PROMOCIONES Y SERVICIOS	SPAINDOOR	DON AQUILINO REVIRIEGO
GRÚAS Y TRANSPORTES SIERRA	LUIFE ELECTRICIDAD	S.L.I.	DON BENIGNO RODRÍGUEZ
GRUPO ELITE	MAJADASROZAS COURIER, S.L.	SYSTEM ONE WORLD COMMUNICATIONS IBERIA	DON BRUNO TRUJILLO GARCÍA
GRUPO QUATOR	MAQUINARIA SEDANO	TERMPRESS	DOÑA CELIA VILLALOBOS TALERO
GUADHISLA	MOTOROLA	THYSSENKRUP ELEVADORES	DON EDUARDO QUINZAN
HERCESA	MORASA	TRATAMIENTOS 3M	DOÑA ENRIQUETA REAL
HOCENSA	N&M		DOÑA ESMERALDA DURÁN

DON FÉLIX GONZÁLEZ MARTÍN
 DON FÉLIX MUÑOZ GOTOR
 DON FRANCISCO JAVIER LÓPEZ DÁVILA
 DON FERNANDO ROLDÁN GARCÍA
 DOÑA IGNACIA GIMENO CARRERA
 DON JOSÉ ANTONIO LÓPEZ DÁVILA
 DON JOSÉ ALONSO TORRES
 DON JOSÉ MARÍA VICENTE CHAVES
 DON JOSÉ LUIS FERNÁNDEZ GOROSTIZA
 DON JOSÉ PASCUAL BALLESTER
 DON JOSÉ MANUEL MARTÍN DURÁN
 DON JUAN JOSÉ HIDALGO LOARTE
 DON JUAN INFANTE CALAFAT
 DON JUAN BENIGNO RODRÍGUEZ PÉREZ-PRADO
 DON JUAN JOSÉ SÁNCHEZ
 DON JUAN MANUEL MEDINA CARREÑO
 DON JUAN RAMÓN QUINTAS SEOANE
 DON JUAN ANDRÉS MOCHALES
 DON JULIO MEJORADA CEJUDO

DOÑA LAURA HURTADO DE MENDOZA Y MALDONADO
 DON LORENZO PÉREZ NUTTE
 DON MIQUEL HERZOG
 DOÑA MEJORADA CEJUDO
 DON MANUEL VERÍSIMO RAMOS
 DOÑA MARÍA TERESA DE GERVOLES
 DON MIGUEL PÉREZ NUTTE
 DOÑA PALOMA O'SHEA
 DON PEDRO SANZ BACHILLER
 DON PEDRO MATEO GIL
 DOÑA PILAR CERNUDA LAGO
 DOÑA PUPA BIAGGI DE BLASYS
 DON THEODORE JACOBSEN

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

ENVOLVENTES ARQUITECTÓNICAS, ENAR S.L.

DON JESÚS MANUEL CEREZO MIGUEL
 Administrador de Envolventes Arquitectónicas ENAR.
 Firma del Convenio:
 25 de septiembre de 2003.

CSP SALUD CONSTRUCCIÓN S.A.

DON JUAN GREGORIO LOMBARDO FERNÁNDEZ
 Director General de CSP Salud Construcción.
 Firma del Convenio:
 25 de septiembre de 2003.

FLORIDA JARDÍN S.A.

DON JESÚS IBÁÑEZ RAMOS
 Administrador de Florida Jardín.
 Firma del Convenio:
 29 de septiembre de 2003.

INTEINCO S.A.

DON VALENTÍN TRIJUEQUE Y GUTIÉRREZ DE LOS SANTOS
 Consejero Delegado-Director General de Inteinco.
 Firma del Convenio:
 29 de septiembre de 2003.

KETCHUM SEIS PUBLIC RELATIONS S.A.

DOÑA TERESA GARCÍA CISNEROS
 Directora General de Ketchum SEIS.

Firma del Convenio:
 29 de septiembre de 2003.

ARQUITECTO TÉCNICO.

DON JOSÉ ANTONIO VALDÉS MORENO
 Arquitecto Técnico.
 Firma del Convenio:
 29 de septiembre de 2003.

ESTUDIO LAMELA S.L.

DON CARLOS LAMELA DE VARGAS
 Presidente Ejecutivo del Estudio Lamela.
 Firma del Convenio:
 14 de octubre de 2003.

GABINETE DE INGENIERÍA EC-HARRIS

DON JAVIER GARCÍA-MONSALVE ESCRIBANA
 Consejero Delegado del Gabinete de Ingeniería EC – HARRIS.
 Firma del Convenio:
 14 de octubre de 2003

VALLADARES INGENIERÍA S.L.

DON FRANCISCO JAVIER VALLADARES LÓPEZ
 Director de Valladares Ingeniería.
 Firma del Convenio:
 14 de octubre de 2003.

SANOFI-AVENTIS

DON JOSÉ MARÍA TABOADA MOSQUERA
 Director Médico.
 Firma del Convenio:
 10 de diciembre de 2003.

FUNDACIÓN PROMOCIÓN
SOCIAL DE LA CULTURA

DOÑA PILAR LARA ALÉN
Presidenta de la Fundación Promoción
Social de la Cultura.
Firma del convenio:
18 de diciembre de 2003.

FUNDACIÓN CULTURAL BANESTO

DON JUAN IGNACIO ELORDUY MOTA
Gerente de la Fundación Cultural BANESTO
Firma del Convenio:
9 de marzo de 2004.

FUNDACIÓN TELEFÓNICA

DON FERNANDO LABAD SASIAÍN
Vicepresidente Ejecutivo de Fundación
Telefónica
Firma del Convenio:
4 de mayo de 2004.

OBRA SOCIAL CAJA MADRID

DON CARLOS MARÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Director Gerente Obra Social Caja
Madrid
Firma del Convenio:
5 de noviembre de 2004

GRUPO PASCUAL

DON TOMÁS PASCUAL SANZ
Presidente del Grupo Pascual
Firma del Convenio:
1 de junio de 2004

AFALcontigo

DOÑA BLANCA CLAVIJO JUANEDA
Presidenta de la Asociación de
Enfermos de Alzheimer
Firma del Convenio:
7 de junio de 2004

MERK-SERONO

DOÑA LAURA GONZÁLEZ MOLERO
Directora General Serono-España
Firma del Convenio:
16 de febrero de 2005

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIÓN
MÉDICA MUTUA MADRILEÑA

DON JOSÉ MARÍA RAMÍREZ POMATTA
Presidente Fundación de Investigación
Médica Mutua Madrileña
Firma Convenio:
2 de febrero de 2005

FUNDACIÓN DELOITTE & TOUCHE

DON GENARO SARMIENTO SARMIENTO
Secretario de la Fundación Deloitte &
Touche
Firma del Convenio:
13 de septiembre de 2005

INAEM

DON JOSÉ ANTONIO CAMPOS BORREGO
Director General de INAEM
Firma del Convenio:
27 de mayo de 2005

BANCO SANTANDER

DON ALBERTO SÁNCHEZ BELTRÁN
Director de Instituciones Privadas
Firma del Convenio:
13 de abril de 2005

ALTA GESTIÓN S.A.

DON JAVIER BENAVENTE BARRÓN
Presidente de Alta Gestión S.A.
Firma del Convenio:
12 de mayo de 2005

FUNDACIÓN SOLIDARIDAD CARREFOUR

DON RAFAEL ARIAS-SALGADO MONTALVO
Presidente de la Fundación Solidaridad
Carrefour
Firma del Convenio:
3 de enero de 2005

FUNDACIÓN MATÍA-INGEMA

DON JOSÉ ANTONIO AGUIRRE FRANCO
Director General de la Fundación
Matía-Ingema
Firma del Convenio:
13 de septiembre de 2006

FUNDACIÓN VODAFONE

DON JOSÉ LUIS RIPOLL GARCÍA
Director General de la Fundación
Vodafone
Firma del Convenio:
4 de octubre de 2006

SUN MICROSYSTEMS Y
FUNDACIÓN BIP BIP

DON JOAQUÍN ALBERTO OCHOA RUIZ
Director General de Sun Microsystems
Firma del Convenio:
10 de enero de 2007

DOÑA MARÍA MILAGROS
ESCOBAR LAGO
Directora General de la Fundación Bip Bip
Firma del Convenio:
10 de enero de 2007

COLABORADORES DE LA CAMPAÑA
"ME OLVIDE DE VIVIR"



ORGANIZADORES

LA REBOTICA

PATROCINADORES

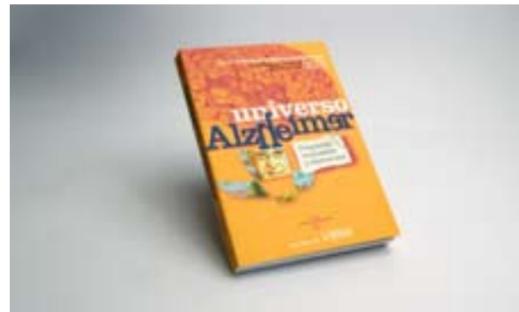
FUNDACIÓN COFARES

COLABORADORES

AFALcontigo
CEAFA
APROAFA

RTVE
CAJA MADRID
COMUNIDAD DE MADRID
COPE
EMT
EL MUNDO
HUMANGROUP

AYUNTAMIENTO DE MADRID
PFIZER
GRUPO VOCENTO
VODAFONE
PALACIO VISTALEGRE
RAYET CONSTRUCCIÓN
EL CORTE INGLÉS



Profesor José Manuel Martínez Lage
Quindici Ediciones

APOYOS A ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER. ENTREGA DE MOBILIARIO DE OFICINA.

- AFA Alcalá de Henares
- AFA Torrejón de Ardoz
- AFA Corredor del Henares
- AFA Baix Llobregat
- AFAEAD de Molina de Aragón y comarca
- Asociación Madrileña de Asociaciones de la tercera edad

Especial colaboración
del escritor don Miguel Delibes
y el Grabador don César Olmos
por la cesión de 250 ejemplares de la
Obra "Viejas Historias de Castilla la Vieja"



MINISTERIO DE CULTURA
Libro mejor editado
Modalidad Bibliofilia
Miguel Delibes. Viejas Historias de Castilla la Vieja

PREMIOS OTORGADOS AL

18 octubre 2003

CAMBIO 16

Valores Humanos y Sociales

30 noviembre 2004

LA REBOTICA

Premio a la iniciativa sociosanitaria

11 enero 2005

FORUM DE ALTA DIRECCIÓN

Master de oro extraordinario

5 abril 2005

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN
DEL MEDICAMENTO Y PRODUCTOS
SANITARIOS. FUNDAMED-EL GLOBAL

Figura pública sanitaria

20 octubre 2005

FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA

Institución ejemplar

11 enero 2006

FUNDACIÓN PARA

LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

*Primer premio FUINSA en investigación
clínica, por la creación de la Unidad de
Investigación del Proyecto Alzheimer*

13 diciembre 2006

PREMIO REVISTA JÚBILO

Premio Júbilo 2006

*Por el Proyecto Alzheimer y su especial
sensibilidad hacia las personas mayores.*

19 septiembre 2007.

I PREMIO CEAFA

INVESTIGACIÓN REINA SOFÍA,
*Por el compromiso con la investigación
y el avance hacia la solución definitiva
de la enfermedad de Alzheimer y
por representar una estructura de
investigación pionera en España.*

25 septiembre 2007.

PREMIOS CERMI

(Comité Español de
Representantes de Personas
con Discapacidad)

MEJOR ACCIÓN INSTITUCIONAL

*Por su indudable aportación en beneficio
de las personas con discapacidad y sus
familias.*

26 noviembre 2007

PREMIO DIARIO MÉDICO

*Premio Mejores Ideas del Año en la
categoría de Solidaridad y Mecenazgo.
Por la inauguración del Centro Alzheimer*



Premios CEAFA 2007

CUIDADOR
Congreso de los Diputados,
en la figura de su Presidente,
Sr. Manuel Marín.

INFORMACIÓN
Sr. Ramón Sánchez Ocaña.

INVESTIGACIÓN
Unidad de Investigación del Proyecto
Alzheimer de la Fundación Reina Sofía.
Recogerá el Premio el Sr. Julián Pérez GE,
Director General de Fundación CIEN.

PROYECTO ALZHEIMER

COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DEL PATRONATO DURANTE
LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ALZHEIMER

S.M. LA REINA
Presidenta de la Fundación Reina Sofía

DON ALBERTO AZA ARIAS
Vicepresidente de la Fundación Reina Sofía.

VOCALES

DON RICARDO DÍEZ –HOCHLEITNER RODRÍGUEZ

DON JOSÉ CABRERA GARCIA

DON JOSÉ VILLEGAS ORTEGA

DON DOMINGO MARTÍNEZ PALOMO

DON JAIME ALFONSIN ALFONSO

DOÑA LAURA HURTADO DE MENDOZA Y MALDONADO.

DON CARLOS GARCÍA REVENGA

DON ARTURO LUIS COELLO VILLANUEVA

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO DURANTE
LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ALZHEIMER

DON JOSÉ CABRERA GARCÍA.
Presidente.

DON JOSÉ VILLEGAS ORTEGA

DON DOMINGO MARTÍNEZ PALOMO

DOÑA LAURA HURTADO DE MENDOZA Y MALDONADO

DON ARTURO LUIS COELLO VILLANUEVA

COMPOSICIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN DURANTE
LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ALZHEIMER

DON MANUEL DEL RÍO MARTÍNEZ

DON JOSÉ MANUEL ROMERO MORENO

DON FRANCISCO MARTÍN NOMBELA

DON ARTURO LUIS COELLO VILLANUEVA

COMPOSICIÓN DEL CONSEJO ASESOR DURANTE
LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ALZHEIMER

DON JOSÉ FERNANDO DE ALMANSA MORENO-BARRERA

DON RAFAEL SPOTTORNO DÍAZ-CARO

DON JOSÉ MARÍA RAMÍREZ POMATTA

DON ANTONIO GONZÁLEZ-ALLER SUEVOS

DON MANUEL PIZARRO MORENO

DON JOSÉ LUIS GRAULLERA MICÓ

DON JOSÉ LUIS LEAL MALDONADO

DON EMILIO MORALEDA MARTÍNEZ

DOÑA ASUNCIÓN VALDÉS NICOLAU

DON FERNANDO MARIA VILLALONGA CAMPOS

DOÑA PILAR GARCÍA-CERNUDA LAGO

DON RICARDO MARTÍ FLUXÁ

DON JOSÉ VILARASAU SALAT

DON ENRIQUE DE ALDAMA Y MIÑÓN

DON JUAN RAMÓN QUINTAS SEOANE

DON MANUEL DEL RÍO MARTÍNEZ

DOÑA MARÍA ISABEL SATRÚSTEGUI Y AZNAR

DON JOSÉ MANUEL ROMERO MORENO

DON FERNANDO BILBAO EZQUERRA. (Hasta el 26/05/2005)

DON JORGE GALLARDO BALLART. (Hasta el 26/05/2005)

DON JUAN VERA VILLANOVA. (Hasta el 06/06/2006)

ÍNDICE

DISCURSO DE SU MAJESTAD LA REINA EN EL ACTO DE INAUGURACIÓN DEL CENTRO ALZHEIMER DE LA FUNDACIÓN REINA SOFÍA.....	7
INTRODUCCIÓN	12
FUNDACIÓN REINA SOFÍA	
Origen del Proyecto Alzheimer	14
Cronología y principales hitos del Proyecto	14
ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN	
Introducción	36
Antecedentes.....	37
Necesidades y retos.....	42
La obra	43
Características arquitectónicas asociadas al Alzheimer	49
La estructura	58
Arquitectura bioclimática	60
De la idea a la obra: resultado	63
Construcción del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía	64
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
La enfermedad de Alzheimer	69
El Proyecto Alzheimer desde la perspectiva científica. Desarrollo.....	71
Actividades y funciones de la Unidad de Investigación	75

Encuadramiento funcional de la UIPA	78
Plataformas básicas de investigación.....	79
Programas de investigación.....	79
Convocatoria de Proyectos.....	82
Comité Ético.....	20
Otras líneas de actuación	82
ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER.	
Introducción	87
Las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y el Proyecto Alzheimer.....	90
Principales aportaciones al Proyecto Alzheimer: Formación y Domótica.....	92
Objetivos del Centro de Formación	97
Conclusiones.....	104
DATOS ECONÓMICOS MAS RELEVANTES DEL PROYECTO ALZHEIMER	106
CONCIERTOS REALIZADOS A BENEFICIO DEL PROYECTO ALZHEIMER.....	108
COLABORADORES DEL PROYECTO ALZHEIMER.....	111
OTROS APOYOS A ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER	124
PREMIOS OTORGADOS AL PROYECTO ALZHEIMER	126



ESTE LIBRO HA SIDO EDITADO GRACIAS A LA INESTIMABLE
COLABORACIÓN DE OBRA SOCIAL CAJA MADRID

COLABORADORES EN LA EDICIÓN DEL LIBRO

AFALcontigo

ESTUDIO LAMELA

FUNDACIÓN CIEN

GRUPO RAYET

TESTIMONIO COMPAÑÍA EDITORIAL

CONTENIDO

DISCURSO DE SU MAJESTAD LA REINA EN EL ACTO DE INAUGURACIÓN DEL CENTRO ALZHEIMER	7	Construcción del Centro Alzheimer de la Fundación Reina Sofía	64
INTRODUCCIÓN	13	UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	68
Origen del Proyecto Alzheimer	14	La enfermedad de Alzheimer	69
Cronología y principales hitos del Proyecto	14	El Proyecto Alzheimer desde la perspectiva científica. Desarrollo.	71
ESTRUCTURACIÓN DEL CENTRO ALZHEIMER DE LA FUNDACIÓN REINA SOFÍA	24	Actividades y funciones de la Unidad de Investigación	73
Unidad de Vida	27	Encuadramiento funcional de la UIPA	78
Centro de Día	29	Plataformas básicas de investigación	79
Unidad de Investigación	31	Programas de investigación.	79
Centro de Formación	35	Otras líneas de actuación	82
ARQUITECTURA Y CONSTRUCCIÓN	36	ASOCIACIONES DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER.	86
Introducción	36	Introducción	87
Antecedentes	37	Las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y el Proyecto Alzheimer	90
Necesidades y retos	42	Nuestras principales aportaciones al Proyecto Alzheimer: Formación y Domótica	92
La obra	43	ÁREAS DE FORMACIÓN:	93
Características arquitectónicas asociadas al Alzheimer	49	Objetivos del centro de Formación.	97
La estructura	58	LA DOMÓTICA	97
Arquitectura bioclimática	60	Aspecto Social y Trabajo de Campo	101
De la idea a la obra:el resultado	63	ANÁLISIS DE NECESIDADES	102
		Desarrollar un Sistema Central de Control	102



Conclusiones	104
DATOS ECONÓMICOS RELEVANTES DEL PROYECTO ALZHEIMER	106
CONCIERTOS Y EVENTOS A BENEFICIO DEL PROYECTO ALZHEIMER	108
COLABORADORES DEL PROYECTO ALZHEIMER	111
PREMIOS OTORGADOS AL PROYECTO ALZHEIMER	126



Para todos los colaboradores del "Proyecto Alzheimer",
con mi sincero reconocimiento y gratitud aún
profunda, con todo mi afecto
Fofia R.

2007.