





Fundación Esther Koplowitz



Fundación

Esther Koplowitz

Producción Editorial:
Grupo Editorial Sial Pigmalión

D.L.: M-913-2014

Todos los derechos reservados.

© Fundación Esther Koplowitz
C/. Fortuny, 5, Entreplanta
28010 Madrid
Tels.: 91 319 51 27 - 91 737 39 31
Correo electrónico: fundacionestherkoplowitz@sistelcom.com
www.fundacionestherkoplowitz.org





a mis -pedes



INTRODUCCIÓN

Dante definió el Infierno como un lugar en el que no existía la esperanza. El rótulo con el que se encontraban sus visitantes en *La Divina Comedia* no podía ser más explícito: *Lasciate ogni speranza, voi ch'entrare*. Algo más de seis siglos después, Georges Bernanos decidió avanzar más en esa misma definición y afirmó que «el Infierno es haber dejado de amar».

Esperanza y Amor. No se trata de enunciados retóricos, fáciles creadores de emociones, invocaciones a sentimientos anclados en el pasado romántico. En su discurso inaugural, el veinte de enero de 1961, el presidente John Fitzgerald Kennedy llamó al mundo a comprometerse en una «revolución de la esperanza». La misma esperanza que también podría definirse: «La esperanza es la alegría plena del existir».

Esperanza y amor. Términos inseparables, mutuamente explicables. Antonio Machado decía que «lleva quien deja, vive quien ha vivido». Para llenarse, en efecto, hay que vaciarse. Nada pueden esperar las manos que no dan. En una ocasión, a la Madre Teresa de Calcuta la elogiaron por su permanente ejercicio de donación y de entrega a sus semejantes. Ella fue tajante en la respuesta: «Yo lo que soy es muy egoísta; cuanto hago me sirve para sentirme en paz conmigo». La fraternidad es, sin duda, el ejercicio de un deber y, por consiguiente, de una responsabilidad: la que todo ser humano alberga hacia el «otro», ese mismo «otro» en cuyo rostro nos sabemos y nos reconocemos. No se trata de una mera posibilidad, de una opción o de una elección. Ser hombre y ser persona es ni más ni menos que compartir, es decir, servir.

Pero la fraternidad representa, también y sobre todo, la adopción de una respuesta inteligente ante los desafíos de la vida. El egoísmo es un comportamiento siempre vulgar y mediocre, que en nada edifica, nada construye, nada aporta, y nada crea. Sobre todo, el egoísmo, el individualismo, la conducta interesada, basada en la regla aberrante del *do ut des*, concluyen por vaciar y agotar toda la grandeza que reside en la condición humana, bajo todas sus formas y en todas sus expresiones.

La fraternidad, además, encierra el principio de la más genuina expresión de la sabiduría de los hombres. Charles Ryder, el protagonista de *Retorno a Brideshead*, decía que «conocer y amar a otro ser humano es la raíz de toda sabiduría». El amor nos hace sabios, en efecto, porque nos permite acceder a la verdadera, conmovedora, conmovionadora, incomparable dimensión de una existencia en donde sólo el amor «no pasa nunca».

Pero, en efecto, el amor no es un sentimiento abstracto. Se basa en el conocimiento: «sólo se ama lo que se conoce». La práctica de la fraternidad, como suprema expresión del amor, es una práctica personal, constante e incondicional. La fraternidad se dirige hacia personas que tienen nombre y rostro. Historia y sentimientos. Memoria y afectividad. Montaigne recordaba a Étienne de La Boetie diciendo «porque era él, era yo». Somos el mismo ser humano que contemplamos, y que no encierra «el Infierno», como aducía Jean-Paul Sartre, sino la posibilidad de nuestra felicidad. O, más que la felicidad, la certeza plena. Existimos porque somos amados y amamos. Sentirse amado otorga más fuerza que sentirse fuerte.

Explorar la obra de la Fundación Esther Koplowitz invita a constatar cómo se materializa la vocación de la fraternidad. Una vocación que, como todas las vocaciones, no es tampoco una opción indeterminada y abstracta. Al principio de *Fausto*, el protagonista de la célebre obra de Goethe, ya anciano, se encuentra tratando de aportar una nueva traducción al comienzo del Evangelio según San Mateo, porque todas las traducciones anteriores le suscitan un profundo sentimiento de insatisfacción. Culmina por proponer un *Ab Anfang, war es Tat*, «En el principio era la Acción».

El trabajo de la Fundación Esther Koplowitz ofrece el testimonio de la Fraternidad en Acción. Fraternidad y Acción que se encontraban en el principio inspirador, en la idea y en la vocación fundacional, pero que no pueden contemplarse sino a través de sus obras. Las obras de las que cada hombre es hijo. Los actos en los que se sirve siempre. Obrar y actuar para la acción solidaria.

La irrefrenable tendencia de la condición humana hacia su engrandecimiento se percibe, antes de nada, en su denodado y constante combate por hacer de la existencia,

de la vida y la dignidad humana, experiencias más plenas y más prolongadas. España es ya el país del mundo en el que la esperanza de vida femenina es más elevada, con casi ochenta y cuatro años; al mismo tiempo, las previsiones de que su población en edad avanzada sea también la más elevada del mundo en apenas unas décadas, indican que ese combate se traduce en un progreso humano genuino y gigantesco, sin precedentes en nuestra historia.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual, la esperanza de vida ha avanzado de manera todavía más espectacular, incrementándose en siete años en el caso de los hombres y en once en el de las mujeres. Considerando que el proceso de envejecimiento, en las personas que padecen cualquier forma de discapacidad, puede iniciarse en edad tan temprana como son cuarenta y cinco años.

Un progreso al que las administraciones públicas tratan de responder, como lo demuestra la reciente adopción de iniciativas legislativas, entre ellas la denominada Ley de Dependencia. Un tercio de los mayores de sesenta y cinco años son dependientes y casi tres millones y medio de nuestros compatriotas padecen alguna de las muy diversas formas de discapacidad que además concierne directamente a catorce millones de ciudadanos. Es decir, casi la mitad de los españoles convive con las necesidades de una parte de la población que reclama una atención prioritaria por parte de los poderes públicos. Una atención que comienza a llegar.

Ese apoyo hace ya muchos años que lo vienen prestando algunas organizaciones de la sociedad civil. Las grandes sociedades modernas, las más avanzadas y más dinámicas, se distinguen por su sensibilidad hacia los más problemáticos, los más débiles, los más desfavorecidos, los más vulnerables, y los más frágiles. Esa proximidad al problema real, una situación que tiene siempre rostro, nombre y apellidos, memoria e historia, afecta a cada persona y a cada ciudadano. Son numerosas las entidades de la sociedad que, en España, han decidido acudir al encuentro de los problemas más acuciantes que aquejan a las personas en edad avanzada o con discapacidad. En la actualidad, más de ochenta son las entidades que reciben, bajo cualquiera de sus formas, la ayuda y el respaldo de la Fundación Esther Koplowitz. De este elenco plural y en constante ampliación, dieciocho se incardinan dentro del ámbito de las congregaciones religiosas

y sesenta y dos dentro de las civiles, desglosadas en quince dedicadas a la protección a la infancia y a la juventud, otros once organismos comprometidos con tareas de ayuda a la reinserción social, once más volcadas en ayudar a las personas que sufren cualquier tipo de discapacidad, ocho que combaten contra diferentes formas de enfermedad, siete que se dedican a la asistencia a personas mayores sin recursos y diez comprometidas con distintos fines de contenido social.

Como decía Santa Teresa, nuestra mística y escritora universal, «obras son amores y no buenas razones». Adoptando como lema esta máxima, la Fundación confirma con proyectos culminados y con objetivos cumplidos sus principios. Es imprescindible convertir las buenas palabras y grandes fines en hechos. Desde el convencimiento del imperativo de la responsabilidad por todo y hacia todos, desde la vocación de servicio hacia todos los hombres y hacia todo hombre, la Fundación afronta el compromiso de la solidaridad humana. Se trata de servir y de hacerlo desde el amor.

Se trata también de aplicar el principio de responsabilidad fraterna, al servicio de los más débiles y desfavorecidos, los ancianos y enfermos, los más frágiles y vulnerables. La obligación moral es especialmente acuciante para cada ser humano que decide participar en la construcción del bien común. Es nuestro derecho. Es nuestro deber y es, también, nuestra sola oportunidad de demostrar que somos hombres y de formar parte de esa alegría indescriptible del que vive sintiéndose vivo, de quien habita en la exigencia y en el inconformismo de quien no se resigna ni se rinde, como mantenía Paul Claudel:

*Hay algo más triste que perder la vida y es perder la razón de vivir.
Más triste que perder tus bienes, es perder la esperanza.*

Gustavo Villapalos Salas

I.- OBRA SOCIAL

La Fundación Esther Koplowitz, fue creada en 1970 y se institucionalizó el trece de diciembre de 1995. Su finalidad principal es ayudar a los más desfavorecidos de la sociedad.

Las realizaciones de la Fundación Esther Koplowitz se pueden agrupar en cuatro grandes líneas de acción: la dedicada a personas mayores y casi siempre sin recursos, la que se ocupa de los discapacitados físicos y psíquicos, la enfocada a la investigación biomédica y la destinada a conceder becas y ayudas al estudio. La Fundación ha colaborado activamente con todas aquellas instituciones cuyos proyectos coinciden con las necesidades sociales. Tales actuaciones consisten en proporcionar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades correspondientes. Asimismo, mientras la primera, segunda y cuarta líneas de actividad tienen como destinatarios finales a personas concretas, la tercera pretende contribuir a avances científicos y mejoras en las prácticas quirúrgicas, cuyos destinatarios finales no pueden ser identificables de manera inmediata.

La Fundación busca ejercer su acción filantrópica de forma discreta y de manera que, algunas de las prácticas que sigue en la gestión de sus recursos e instalaciones donadas, alienten grados de dedicación y personalización que contribuyan a una mayor calidad de vida. En este sentido, las comisiones de seguimiento y control de la Fundación establecen actuaciones encaminadas a incidir de forma permanente en la gestión cotidiana de las diferentes actividades emprendidas. La Fundación intenta con ello que se incremente la calidad de los servicios prestados y personalizarlos y relacionarlos con los entornos familiares, siempre y cuando sea factible. Las acciones de la Fundación se dirigen al bienestar de cada persona y no se quedan sólo en la disponibilidad de unas mejores circunstancias materiales y ambientales. Quiere así conseguir que cada persona se sienta única.

Al colaborar en todas sus actividades con otras instituciones, ya sean las administraciones autonómicas y locales, ya sean centros de investigación de indiscutible prestigio y trayectoria, pretende conseguir que esa mejor gestión de los recursos se acomode a programas, normativas y planes de propósito general. Con ello, no se pretende impulsar acciones aisladas y sí otras que se puedan incardinar en los diferentes procesos sociales que trabajan por desarrollar la solidaridad colectiva con las personas más desfavorecidas para mejorar las expectativas de una vida de calidad. De ahí la donación de equipamientos que financia, para que estos sean gestionados correctamente.



ACCIONES EN RELACIÓN CON

**EL ENVEJECIMIENTO
Y ESPERANZA DE VIDA**

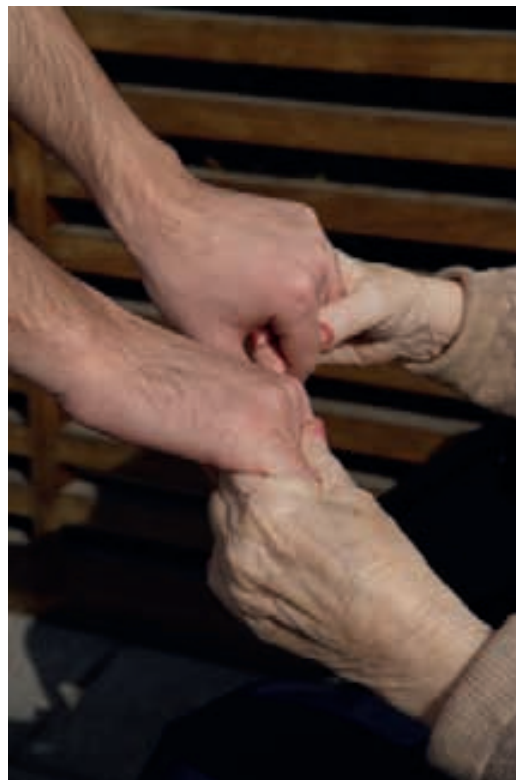
El envejecimiento de las poblaciones avanzadas, fruto venturoso de los adelantos médicos y de las mejores prácticas alimentarias, se está produciendo al compás de cambios en las pautas familiares que acrecientan el riesgo de soledad de muchas personas mayores. Por otro lado, el continuo aumento de la esperanza de vida lleva aparejado que sea creciente el porcentaje de personas con enfermedades cognitivas que son fácilmente asociables a mayores edades, por lo que las exigencias de atenciones y cuidados personalizados también aumentan.

La consecuencia de todo ello es el desarrollo de políticas públicas orientadas a atender, desde la solidaridad colectiva, estas nuevas situaciones, así como la creciente generalización de equipamientos comunes en que se puedan prestar de modo más eficiente estos cuidados. Con todo, sin embargo, la acción pública no alcanza todas las situaciones de necesidad, ni los recursos familiares llegan, en muchos casos, para cubrir los costes asistenciales imprescindibles. Hay en este área una ventana de oportunidad para la acción filantrópica, de forma que desde ella se palien en parte muchas de las carencias señaladas.

Tal acción, además, convendrá que no se quede solamente en la mera aportación de recursos materiales, con ser esto determinante e imprescindible para la dotación de equipamientos, pues será muy oportuno que la acción filantrópica lleve aparejada una manera de hacer que vaya por delante de los programas públicos, tanto en la innovación de la gestión como en la mayor personalización y calidad de los servicios.

Las realizaciones de la Fundación Esther Koplowitz en este área se han concretado en la construcción de sus residencias de Collado Villalba (Nuestra Casa) y Barcelona (Fort Pienc), que en las páginas que siguen se detallan. Estas realizaciones se han emprendido buscando soluciones arquitectónicas y de equipamientos domésticos que aumenten el confort y amigabilidad del conjunto, en una primera fase, así como promoviendo un seguimiento diario de la gestión que insista en la personalización de los servicios; para que esto sea posible es necesario incorporar las aportaciones de voluntarios, que añaden a las prácticas sociosanitarias imprescindibles un plus

de atenciones humanas y que multiplican el bienestar particular y colectivo. Esta participación de la Fundación en el seguimiento, así como las continuas mejoras en las rutinas y procedimientos cotidianos, que sólo serán posibles desde la dedicación personal de quienes la constituyeron y las aportaciones de voluntarios colaboradores, incorpora nuevas prácticas de gestión orientadas a lograr esa mayor calidad humana del día a día y quiere proporcionar todo lo que puede significar una experiencia de cooperación y compromiso personal que mejore, igualmente, los procedimientos normalizados que se siguen en establecimientos de esta naturaleza. Se trata, en suma, de desarrollar equipamientos para personas en situación de necesidad y soledad pero también de conseguir que dichas personas no se sientan fuera de sus casas, al poder convivir en unos ambientes en los que sean queridos, valorados y atendidos.





NUESTRA CASA DE COLLADO VILLALBA MADRID

...UN HOGAR PARA EL FUTURO





Pensar en Madrid es pensar también en uno de los muy escasos espacios que han sido capaces de imaginar el mundo en su conjunto. Como Roma, París, Londres o Washington, en distintas fases de la historia, Madrid se encuentra asociada a una concepción integral de los problemas que afectan al conjunto de la Humanidad y la necesidad de dar respuestas y soluciones que necesariamente deben ser también integrales y globales. Madrid evoca creatividad, inventiva, emprendimiento y afán de belleza.







Desde que se constituyó en Comunidad Autónoma, hace algo más de un cuarto de siglo, Madrid se ha convertido, además, en una de las regiones más dinámicas y activas de la Unión Europea y de todo el mundo. En Madrid radicó su sede la Fundación Esther Koplowitz y en Madrid comenzaron sus primeras iniciativas, que desde el principio se destinaron a quienes sufrían discapacidad o eran de edad avanzada. De hecho, la primera idea fue la creación de una residencia dedicada a personas mayores, que habría de establecerse en alguna localidad de la Comunidad de Madrid, y cuyo coste de construcción y equipamiento habría de ser íntegramente costado por la Fundación.

El proyecto se planteaba desde criterios de partida que habrían de reproducirse en las futuras actuaciones de la institución: creación de espacios abiertos, luminosos, apacibles, generadores de una atmósfera cálida, amistosa, amable, positiva. Creación de auténticos hogares, dotados de amplios y alegres espacios comunes, pero en donde cada persona dispone también de su propia habitación y de su propio ámbito de privacidad. En cada estancia y en cada habitación, grandes ventanales, con vistas, como las que deseaban los personajes de la novela de E. M. Foster en su vetusta residencia florentina. En este supuesto, con vistas a la Sierra de Guadarrama, a su naturaleza espléndida. Naturaleza y luz.

La localización ideal, en el territorio de la Comunidad de Madrid, se emplazaba en su sierra, un espacio siempre distinguido por su clima benigno, la proverbial calidad de su entorno y la muy singular atmósfera que genera. En el municipio de Collado Villalba, muy cerca de la Sierra de Guadarrama, la Consejería de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid disponía de una parcela de más de doce mil metros cuadrados. Mediante un convenio, la Comunidad cedía el solar a la Fundación, que se comprometía a levantar una residencia destinada a la atención de las personas mayores que por su situación de invalidez, física o psíquica, se encontraran en un entorno de dependencia que imposibilitara la realización de las más elementales actividades de la vida cotidiana,

comenzando por levantarse, vestirse, asearse, moverse, alimentarse, o desplazarse de manera autónoma.

De acuerdo con los términos del convenio, la residencia había de ser construida y equipada por la Fundación. Una vez finalizada será donada a la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, que procedería a su inclusión dentro de su red de servicio público.

La Administración optaba por una fórmula de gestión doble: o bien directa o bien adjudicándola, mediante concurso público, a una empresa privada socio-sanitaria. La Fundación se comprometía con la buena marcha de la residencia por medio de una Comisión de Seguimiento Mixta, integrada por representantes de la propia Fundación y de la Administración.

El ingreso de los residentes habría de realizarse a través de la Administración, de acuerdo con las normas comunes existentes en toda la red de residencias de la Comunidad, con arreglo a los extremos fijados a tal efecto, reservándose la Fundación algunas plazas de libre disposición.



La residencia se ubicaría en un espacio de expansión de un municipio tan dinámico como es el de Collado Villalba, de manera que los usuarios del centro de día y los visitantes pudieran acudir desde las proximidades. Centros comerciales y de ocio se encuentran también en las inmediaciones de la instalación, que se levanta en un entorno tranquilo, no desconectado del mundo, pero sí dotado de su propio clima de paz y de sosiego.

Desde el comienzo de los trámites hasta la firma del convenio transcurrieron tres años, desde 1996 a 1999. Comenzaron las obras en marzo del año 2000 y, apenas año y medio después, avanzado el año 2001, concluyeron con la entrega de Nuestra Casa a la Comunidad de Madrid.

La residencia de Collado Villalba es, en primer lugar, un centro social que atiende a las personas mayores y que padecen enfermedades que afectan muy gravemente a sus capacidades cognitivas, como es el Alzheimer o demencia senil, en ocasiones importantes limitaciones a la movilidad, quedan radicadas en la primera planta, mientras en la segunda se instalan las personas cuyos trastornos cognitivos y problemas de movilidad son menos severos.

La planta baja, además, acoge un centro de día destinado a la atención de los residentes en la zona en la que se enclava la residencia, con capacidad para cuarenta usuarios. Las dos plantas superiores cuentan con ciento cuarenta habitaciones, setenta por planta, en principio destinadas a un uso individual, pero contemplando la posibilidad de duplicar alguna de ellas para que se puedan utilizar por matrimonios.

Las habitaciones disfrutaban de una superficie que oscila entre los catorce y los veinte metros cuadrados útiles, a los que debe sumarse el espacio destinado al cuarto de baño. La Comunidad de Madrid había fijado un ratio de cuarenta metros cuadrados útiles por persona, lo que significaba que los ciento cuarenta residentes debían disfrutar de un total de cinco mil seiscientos metros cuadrados útiles. La residencia, finalmente, ocuparía más de diez mil metros cuadrados. Además de amplias y funcionales dependencias comunes, cuenta con una zona de atención especializada, en la que se prestan servicios personalizados a cada uno



de los residentes en función de sus características singulares. Entre esos servicios, pueden destacarse la atención geriátrica, la rehabilitación con consulta médica y el reconocimiento y exploración del paciente. También existe una consulta de enfermería, una sala de curas y de rehabilitación en donde se practican los ejercicios de mantenimiento y de recuperación, así como los tratamientos de fisioterapia, además de una sala de podología y otra de terapia ocupacional y de ocio.

Al mismo tiempo, hay una unidad de cuidados especiales, destinada a pacientes que padecen enfermedades agudas, que exigen una atención continua y especializada. También, se dispone de ocho plazas en espacios individualizados, cuarto de baño geriátrico y puesto de control específico para estas plazas. Asimismo, la atención psicológica, potenciada por la Fundación, así como la atención social cuentan con sus propios espacios.

Las instalaciones se completan con cafetería, sala polivalente, oratorio, peluquería y aseos. Cada planta está pintada de un color diferente en su interior. No existe ninguna barrera arquitectónica y todas las superficies son planas. Los desniveles quedan salvados con ascensores de amplias dimensiones. Al fondo del edificio, un extenso jardín, aislado de las inclemencias del invierno y también de los posibles rigores del verano, ofrece un amplísimo espacio de convivencia durante todo el año.

La residencia recibió la muy explícita denominación de Nuestra Casa. Si el nombre sigue siendo «la esencia de la casa», la denominación de la residencia de Collado Villalba expresa fielmente las motivaciones de su fundadora y el espíritu que desde entonces ha animado y vivificado todo el trabajo desarrollado en las proximidades de la Sierra de Guadarrama. El objetivo era que cada residente pudiera sentirse de verdad en la casa soñada. Su plantilla quedó inicialmente integrada por cinco médicos, siete enfermeras, tres fisioterapeutas, cuatro terapeutas ocupacionales, una psicóloga, una trabajadora social, una gobernanta y el director. Asimismo, se contó con cincuenta y seis auxiliares que atienden a los residentes de manera personalizada, respondiendo con agilidad y prontitud a sus necesidades cotidianas, ayudándoles a levantarse y asearse, a comer y a cambiarse durante las veinticuatro horas del día.



Cristina Viana, subdirectora y psicóloga de Nuestra Casa con algunos residentes.

Los ciento cuarenta residentes disfrutan del trabajo de un total de ciento cinco trabajadores, lo que supone una *ratio* muy superior a la media de instituciones similares. El equipo médico celebra semanalmente reuniones para analizar la situación de cada residente, considerando un conjunto diverso de informaciones necesarias para el seguimiento personalizado del paciente. En las sesiones clínicas, se procede a un examen de las necesidades de todos y cada uno de los residentes, de manera que pueda fijarse y actualizarse su tratamiento personal, con especial atención en los casos más problemáticos, ya estén originados por razones de dependencia o de conducta físicas o psíquicas.



Cocina de Collado Villalba (Madrid).



Sala de terapia ocupacional.

Cada residente puede elegir diariamente entre dos menús, hipercalórico uno e hipocalórico el otro, sin dieta uno y con dieta el otro. La elección la hace el propio residente, de acuerdo con sus preferencias y con el sólo requisito de expresarlas con una semana de anticipación. Todos los menús son escogidos por un equipo integrado por cinco médicos y son analizados periódicamente.

El servicio médico de la residencia está coordinado con el Centro de Salud de Villalba y extiende mensualmente más de cinco mil recetas con destino a los enfermos crónicos, además de las prescripciones de urgencia para los pacientes que se encuentran

en peor estado. La medicación de cada residente está también personalizada y cada noche el personal de enfermería de guardia adjudica las dosis que han de llevarse a cada planta. El personal auxiliar debe también ocuparse de la recepción de esas dosis.

Los residentes acceden, en función de sus posibilidades diversas, a un amplísimo programa de actividades. Los más capacitados dedican la jornada a sesiones de terapia ocupacional, bajo orientación clínica, que incluyen no solo ejercicios de psicomotricidad, sino también acciones propias de la vida cotidiana, como vestirse. De la misma forma, las actividades fisioterapéuticas no se limitan a las de ocio, e incluyen acciones socioculturales y de rehabilitación.

Los residentes, además, disfrutan de excursiones, salidas al cine, bailes de salón y juegos. Cuentan con la presencia y cooperación de los voluntarios de la Fundación, que acuden semanalmente para hacer manicura, pedicura, masaje o, simplemente dar un paseo.

A partir de las siete de la mañana, y mientras se recoge a los mayores que acuden al centro de día, los residentes se levantan y van al comedor para desayunar, excepto los que reciben una atención más personalizada. A partir de las diez, cada uno de los residentes comienza su programa diario y específico de actividades de terapia ocupacional, siempre que lo permita su estado físico.

En representación de la Fundación, y todos los días excepto domingos y festivos, el doctor López Menor explica que la avanzada edad, así como el estado de deterioro físico de algunos de los residentes, determina que se trate de personas que no podrían ser adecuadamente asistidas en el ámbito familiar. La mayor parte de las personas que residen en Nuestra Casa sufren enfermedades de naturaleza irreversible, que precisan la prestación de cuidados muy específicos y siempre absolutamente personalizados. La Fundación pone a disposición del centro dos personas de su equipo.

La Fundación refuerza los servicios asistenciales de los residentes con un psicólogo a su cargo, César de la Hoz, que desarrolla tratamientos de interven-

ción en psicoestimulación y trastornos del estado de ánimo, manejo de miedos y ansiedad. Los casos son derivados por el médico de la Fundación, Pedro López Menor, y la psicóloga y subdirectora Cristina Viana. La intervención se hace con residentes que mantienen total o parcialmente sus capacidades cognitivas o padecen algún grado de demencia. Es un trabajo terapéutico específico y personalizado, que se ofrece desde la Fundación para mantener y mejorar la calidad de vida y la salud mental de los residentes.



Agradecimiento a las trabajadoras de la Residencia Nuestra Casa que prestan servicios en el centro desde su creación.



Analizar el funcionamiento y el impacto de la residencia de Collado Villalba exige aproximarse a casos muy específicos, dotados de nombre, de vivencias, de experiencias. Exige acudir a historias de superación humana, de recuperación de las ganas de vivir. De ilusión, de confianza, de esperanza y de fe. Es posible que algunas de esas historias puedan ofrecer una perspectiva de la realidad extraordinaria que, día a día, representa el proyecto de Nuestra Casa.

Historias de personas concretas, en efecto, que disfrutan de su propio nombre, en el seno de una familia en donde se convive y se comparte, con el mismo ánimo y con la misma intensidad que en cualquier otra familia.

Profesionales como el doctor López Menor no se limitan a hacer su trabajo. Acompañan en el paseo a los residentes que no tienen familia. Y cuando hay clases de baile y fiestas de disfraces y juegos de cartas los domingos y taller de lectura, el doctor López Menor se encarga personalmente de bajar a aquellos residentes más renuentes o menos animados a participar, sin disminuir un ápice el cuidado a las necesidades más esenciales de los pacientes, comenzando por la debida atención a su salud física y psíquica, su higiene, su aseo y su adecuada alimentación y tratamiento farmacológico.



La residente Paz Mollat que acaba de cumplir 94 años



Los residentes presentan dolencias muy diversas. En la planta baja, se encuentran aquellos en los que el deterioro cognitivo y las dificultades de movilidad son más que notables. En la segunda planta se hallan los que pueden desplazarse más fácilmente y cuyo deterioro cognitivo es menor, aunque se presentan casos tan serios como hipertensos, diabéticos, poliartrósicos, afectados por la enfermedad de Alzheimer y otros profundos trastornos degenerativos. También ha habido casos de residentes con problemas psiquiátricos, que son tratados en los Servicios de Psiquiatría del Ambulatorio para que se proceda a su oportuna valoración y correspondiente tratamiento.

En un noventa por ciento de los casos de pacientes del centro de día, se desplazan en vehículos que envía la propia residencia, acudiendo a primera hora de la mañana y regresando a las cinco de la tarde. Un martes al mes acuden juntos al cine. Se celebran conjuntamente todos los grandes acontecimientos del año: Navidad, Día de la Madre o Día del Libro, se organizan veladas y actuaciones de artistas que acuden gratuitamente y meriendan bajo los cuidados de los servicios médicos. También se dispone de una revista, cuyos redactores son los propios residentes.

La experiencia de Nuestra Casa ha consolidado un modelo de actuación integral al servicio de las personas en edad avanzada más afectadas por las más



diversas formas de limitación a la movilidad, de enfermedad y de discapacidad. Se ha creado una metodología de actuación y, sobre todo, se ha demostrado que la vocación fundacional de la residencia, una vocación de hogar, de acogida, de integración, de calidad en el servicio y cuidados en la atención, no se realizan como meros enunciados retóricos.

Como corolario del trabajo realizado, se ha creado un programa de voluntariado que pretende dotar de específico contenido al acompañamiento y ocupación del tiempo de ocio de los residentes, así como apoyarles en las actividades ya existentes.

Entre las actividades que se desarrollan, puede destacarse el Taller de Laborterapia, actividad que desarrolla y dirige la terapeuta ocupacional y que se materializa los lunes y miércoles por la tarde. De carácter más permanente, es la actividad de acompañamiento a la Fisioterapia, que consiste en pasear con personas con dificultades para la marcha. Esta actividad se acomoda a las necesidades de los usuarios y a las indicaciones de la fisioterapeuta de la tarde.



Alfredo Boullón García.
Director de la Residencia Nuestra Casa de Collado Villalba.



César de la Hoz, psicólogo de la Fundación de apoyo de la Residencia Nuestra Casa de Collado Villalba.

En el caso de la Animación Sociocultural, se apoya a la responsable de este servicio en la organización de las fiestas de cumpleaños, que se celebran el último sábado de cada mes por la tarde. Los voluntarios colaboran en el traslado de planta a la sala polivalente y viceversa y se procede a la dinamización de la fiesta y el baile.



Algunos residentes de Nuestra Casa de Collado Villalba, acompañados por Enrique Revuelta, de la Fundación Esther Koplowitz. (Sentados, de izquierda a derecha: Rosario Rivas, Félix de la Osa, Antonia García, Águeda Rivera, María Prunera y José Manuel Fernández López. De pie: Manuel Millán, César Fernández, Enrique Revuelta y Alfredo Boullón García, director de la residencia).

Se pretende que cada uno pueda disfrutar de todos los medios necesarios a su disposición, hasta el umbral de su último aliento vital, que la existencia sea una experiencia plena, de dignidad, de sentido y de significado, con independencia de la edad o de las eventuales limitaciones que puedan afectar a cualquier persona. Nuestra Casa se convirtió, como dijo Winston Churchill en la Cámara de los Comunes, «en el fin de un principio». El trabajo de la Fundación no había hecho más que empezar.







Nuestra Casa: un espacio donde también se cultivan los sentimientos.

TESTIMONIO DEL DR. PEDRO L. LÓPEZ MENOR

El día uno de septiembre de 2005 entré como médico de la Fundación Esther Koplowitz a prestar mis servicios como profesional de apoyo en la residencia geriátrica Nuestra Casa de Collado Villalba de Madrid.

Durante estos años, he convivido diariamente con los residentes (cariñosamente llamados abuelos), aunque yo personalmente prefiero denominarlos ancianos, digo esto porque el anciano es aquella persona que sufre una serie de transformaciones en sus órganos y funciones durante su vida, que les conduce a su estado actual, sin olvidar que si llegamos, todos seremos ancianos.

Así pues, he aprendido de ellos; me han enseñado y he comprobado la gran humanidad que todos ellos poseen. Todo en ellos se traduce en bondad, en ternura, en participar con ellos de sus actividades, en definitiva, en mejorar su calidad de vida, que debe ser siempre el objetivo prioritario en la vida del anciano. No debemos olvidar que el anciano posee un doble problema: de comunicación y de colaboración, por tanto, comunicarse con ellos a través de la ayuda y de las prestaciones sanitarias y de apoyo, y a la vez de colaborar con el resto de los trabajadores para hacer más placentera la vida en la residencia.

He aprendido y me han enseñado los grandes valores que poseen, sus sabios consejos, su cariño y comprensión. Sus expresiones espontáneas que yo personalmente, a cambio de estos regalos, he tratado de corresponder con una buena asistencia sanitaria y mediante la defensa de la indefensión de su situación.

No sería justo por mi parte no mencionar al resto de los trabajadores de la residencia, que en todo momento tratan de ayudar y hacer más placentera la vida de



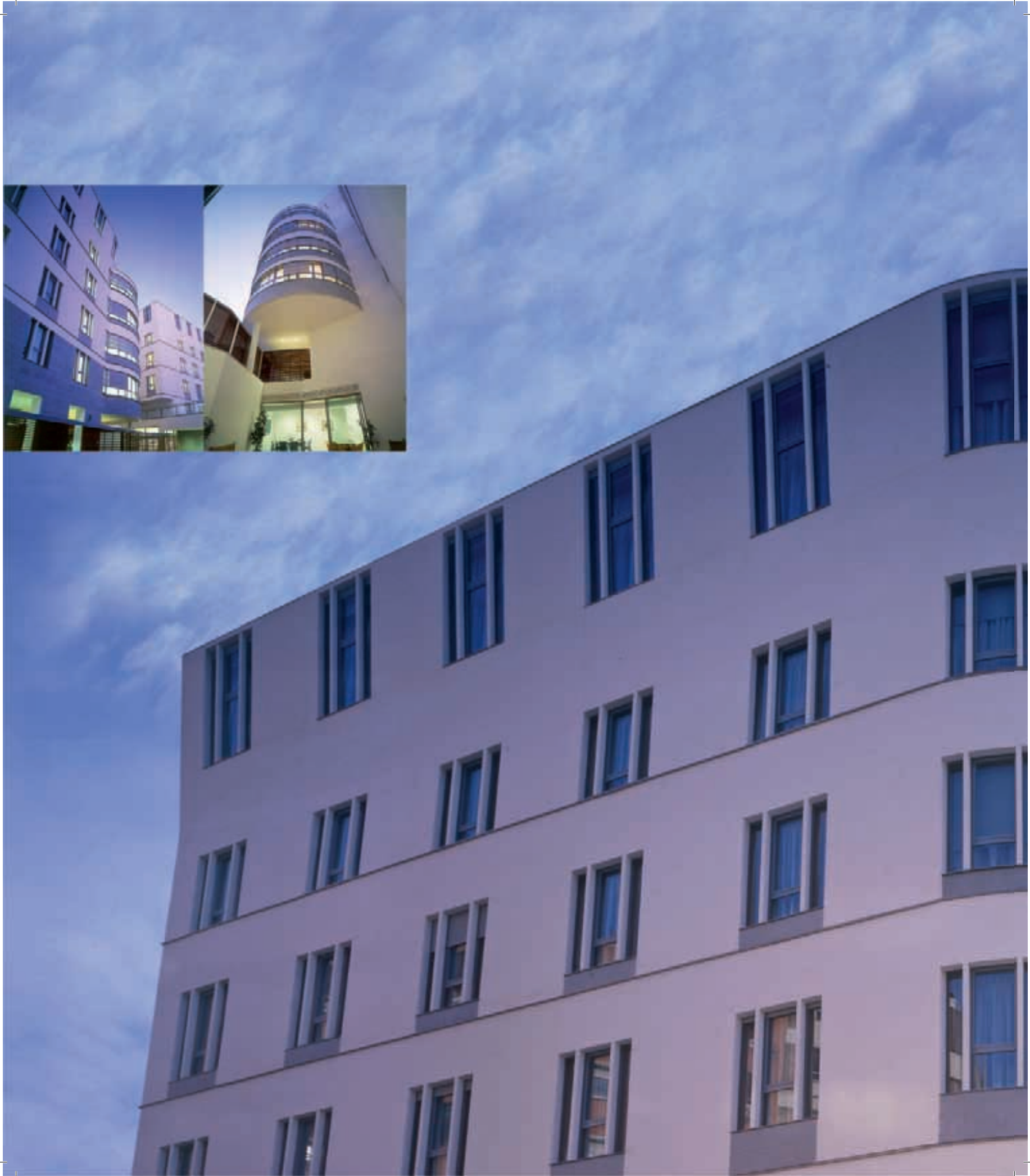
La residente Pilar Izquierdo acompañada por el Dr. López Menor (la Fundación al servicio de los ancianos).

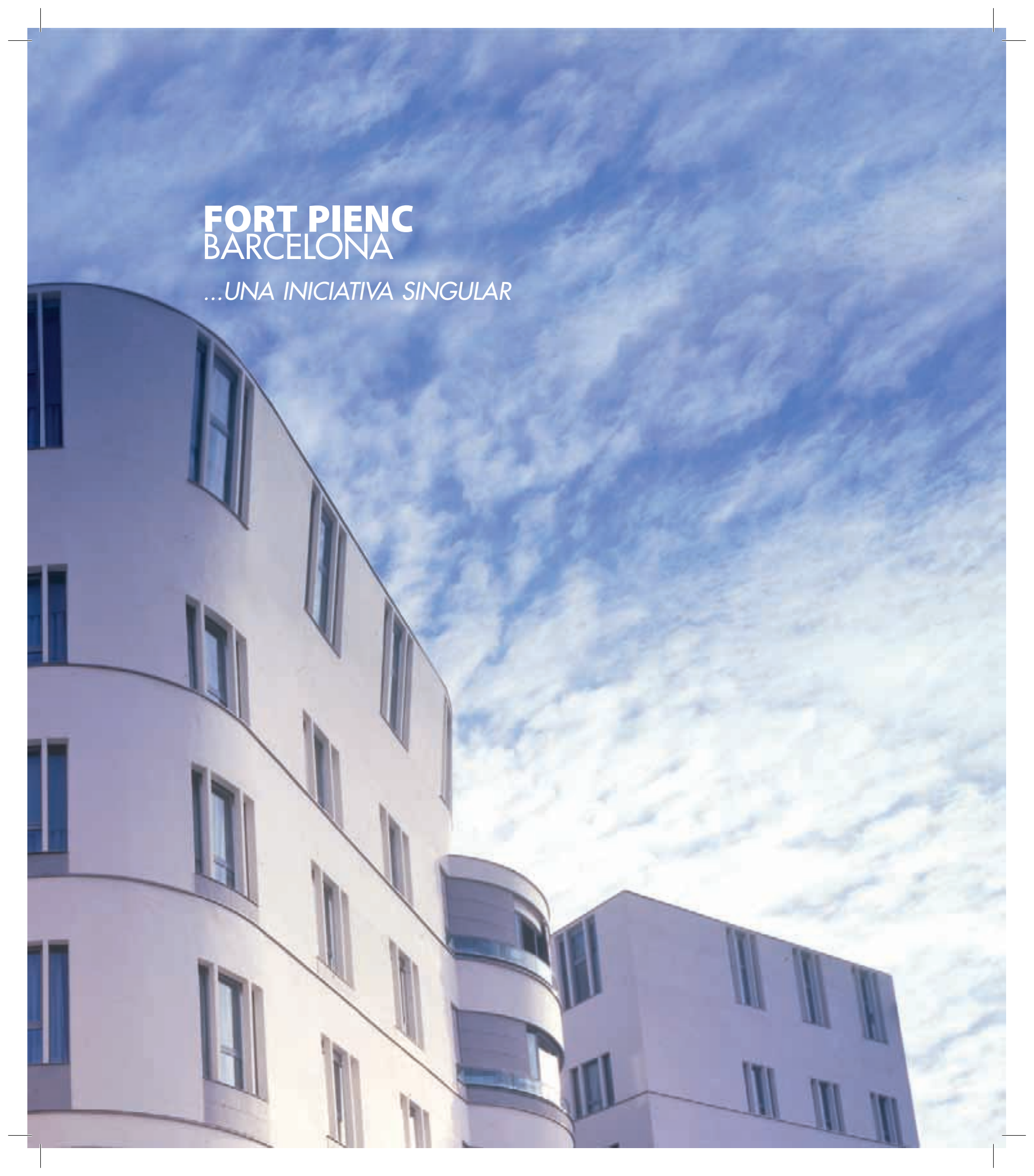
los ancianos. Mención especial merecen las auxiliares, todas, verdadero motor de la residencia que, con su quehacer diario, han demostrado las grandes cualidades humanas que poseen. Sin ellas sería imposible que una residencia geriátrica funcionara.

Por último, mi agradecimiento personal y mi cariño a la Presidenta de la Fundación que, a través de la institución que preside (no olvidemos que las ayudas públicas son pocas e insuficientes en el aspecto social y sanitario), los ancianos disponen de un lugar y de un hogar donde pasar los últimos días de existencia.

Mi cariño y mi agradecimiento para todos.







FORT PIENC BARCELONA

...UNA INICIATIVA SINGULAR



Corren les nostres ànimes com dos rius paral·lels, cuando Màrius Torres escribió «Cançó a Mahalta», parecía estar pensando en la histórica relación entre las dos grandes capitales españolas. Màrius Torres, además, era médico, se encontraba muy enfermo desde su juventud y habría de morir muy prematuramente. Su poesía es un permanente ejercicio de sensibilidad y reflexión desde la fragilidad, desde la vulnerabilidad. Por lo tanto, desde la dignidad sublime del ser humano que afronta la existencia sabiéndose más débil, pero no menos hombre. Probablemente, por su íntima comunión con el presentimiento de la finitud, mucho más hombre que los demás.

El solar en el que había de ubicarse la residencia no podía ser más barcelonés. Emplazado en el carrer Sardanya, muy cerca del parque de la Ciudadela y de la estación del Norte, cumplía perfectamente con los objetivos de la Fundación y expresa de forma muy visible su firme decisión de encontrarse muy presente en la vida barcelonesa.

Josep Llinas i Carmona, arquitecto, profesor de Proyectos de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Barcelona, habría de dar forma a un proyecto que se desarrollaba a través de un conjunto complejo de edificios que debían adaptarse a una manzana de disposición irregular. Al lado del edificio principal, se levantaban otros equipamientos, así como un edificio de cinco plantas cuya fachada se abría al carrer Sardanya y que debía responder a las trazas características del Ensanche Cerdà.

El complejo incluía un centro cívico que integraba equipamientos tan relevantes como una biblioteca, una guardería, un colegio de enseñanza primaria y un mercado, es decir, una auténtica instalación transformadora de la vida cívica, concebida al servicio de la comunidad y volcada en su atención y asistencia. El edificio del carrer Sardanya se desdoblaba, por un lado, se levantaba una residencia de estudiantes, cuya gestión se encomendaba al ámbito privado mientras por otro lado la Fundación construía también una residencia geriátrica que posteriormente habría de ser cedida al Ayuntamiento de Barcelona.





El desafío era múltiple y apasionante. En el ámbito arquitectónico, el proyecto debía resolver la atipicidad de un espacio insólito en el Ensanche barcelonés. Existía un edificio singular en el interior, una limitación urbana en el carrer Sardanya, que reproducía los principios generales del ordenamiento urbanístico de Cerdà y una perspectiva formal necesariamente diversa, como consecuencia de la necesidad de integrar edificios cuyas finalidades eran muy plurales, lo que conducía a soluciones constructivas necesariamente distintas. Finalmente, la superficie disponible no sólo no parecía bastar para atender a las necesidades y objetivos integrales del proyecto concebido por la fundadora, sino más bien todo lo contrario.

El proyecto de Llinas i Carmona habría de pasar por subordinar toda la edificación a la fachada que da al carrer Ribes, hasta generar un espacio autónomo en el que se establecen vínculos compartidos entre espacios, tipologías de construcción, y funciones complejas y diversas. La residencia geriátrica adquirió una presencia arquitectónica y pública más relevante, mientras las tipologías de uso de cada instalación del complejo recibían un tratamiento distinto, ajustado a sus contenidos, a sus objetivos y, sobre todo, a su cotidiano desenvolvimiento, hecho que se reflejaba tanto en materiales y volúmenes, como en tratamientos plásticamente conjugados dentro de una concepción unitaria.

No se trataba de prestar servicios a un amplio complejo de ciudadanos, con expectativas diversas, que superaban ampliamente las necesidades de los más débiles y vulnerables, de los enfermos, o de quienes padecían cualquier tipo de limitación en sus ilusiones y esperanzas de poder disfrutar de una vida plena. La intervención proyectada por la fundadora podía y debía cambiar la vida de los ciudadanos de este tramo del venerable Ensanche Cerdà.

De esta forma, la plaza, como espacio público y compartido que debía conectar con todos los equipamientos proyectados, es decir, con el mercado tradicional y el supermercado que se ubicaba debajo, la guardería y la biblioteca, adquiría una posición, una función, y una presencia, central en todo el entorno. A través de la



plaza se accedía a todos los equipamientos y en ella se encontrarían siempre las personas. Así es como se construye una comunidad.

La residencia geriátrica respondía a un planteamiento de principio distinto, porque era la propia normativa la que disponía su volumen. De hecho, el proyecto de edificación se encontraba establecido como consecuencia de un programa previo, en atención a los problemas de movilidad de los residentes, unos problemas que aconsejaban la instalación de salas de descanso y comedores en cada una de las plantas, concebidas como unidades autónomas.

De acuerdo con las ideas aplicadas ya en Nuestra Casa, la luz natural se convierte en la parte más importante. Traer la luz a los residentes, en efecto, fue el objetivo de los espacios compartidos definidos por el proyecto.

Más debate generaba, en un principio, la asociación de dotaciones cuyos contenidos y objetivos eran muy diferentes. Asociar una residencia geriátrica, una biblioteca, un mercado y una guardería, no obedece a un planteamiento precisamente convencional. Sin embargo, funciones aparentemente diversas, pero vinculadas entre sí por su propósito de servicio a la comunidad, terminaron generando un lugar de encuentro cívico y de interacción verdaderamente extraordinario. Los residentes que disfrutaban de una cierta libertad de movimientos podían acudir a una calle que se encontraba próxima, bien urbanizada, llena de alicientes y de posibilidades de toda índole. El centro de día permitía a las personas mayores compartir toda la jornada perfectamente atendidas y cuidadas antes de regresar a sus domicilios.

Los servicios que recibían estos ciudadanos revestían un carácter integral y su calidad de vida recibía un impulso extraordinario. El espacio público se abría, definitivamente, al disfrute directo del enfermo y de la persona con dificultades de movimiento. Este hecho no sólo redundaba en beneficio de su dignidad humana y ciudadana, sino en beneficio de todos los vecinos. La vida no es menos importante,



ni menos digna, ni menos plena, como consecuencia de la enfermedad o de la discapacidad. La vida es el primero y más esencial de los derechos del hombre, gracias precisamente a la conciencia de su finitud y de su vulnerabilidad. Eres persona y ciudadano en toda circunstancia. Eres capaz siempre y si existe algún obstáculo que dificulte el ejercicio de esa virtud, el conjunto de la comunidad tiene el deber y el imperativo de removerlo.

Josep Llinas i Carmona habría de relatar cómo se enfrentó con un cometido profesional hasta entonces poco frecuente: «Yo no había hecho ninguna residencia de este tipo, para mí, fue un encargo peculiar. Visité con personal de la Fundación otras residencias existentes en España. Al estar muy definido el modelo de residencia inicialmente, antes de hacer el proyecto arquitectónico y durante el desarrollo de la obra, recibimos explicaciones e informaciones por parte del Ayuntamiento de Barcelona, por ejemplo, se planteó un tema que resultó en un principio problemático, relacionado con la cocina que inicialmente no figuraba en el proyecto. Se decidió, en un principio, utilizar el sistema de *catering*. Después, se acordó que se necesitaba cocina y, afortunadamente, se solucionaron, creo que muy bien, los problemas que este cambio planteaba».

El proyecto encerraba una enorme singularidad. Se decidió que los servicios clínicos se agruparan por plantas. En la primera se ubicó el gimnasio, con varias salas de actos y reuniones, asociando los espacios cuyos contenidos se identifican con el encuentro y el esparcimiento. El aparcamiento, al que se accede por una calle posterior, quedaba circunscrito a la segunda planta. En las restantes, se emplazaron instalaciones especiales para residentes que deben desplazarse en sillas de ruedas. En todo momento, la vocación de acogida, de integración y en definitiva de hogar, complementaba la vertiente clínica del edificio.

En poco más de un año, entre comienzos de 2001 y el verano de 2002, se completaron las obras de edificación del que habría de convertirse, tras su equipamiento, en la Residencia i Centre de Día Fort Pienc de Barcelona, inaugurado la primavera de 2004.





El resultado es magnífico. La sensación de ingresar en un espacio cálido y acogedor, desprovisto de la severidad, casi lúgubre, de las residencias de ancianos, es la primera sensación que acude a la conciencia del visitante. Cuando ese mismo visitante contempla a los ancianos limpiando cubiertos, o doblando servilletas, o la ropa, al instante percibe que acaba de entrar en un verdadero hogar, en el que sus moradores se encuentran plenamente incorporados a las cotidianas tareas de una casa.

Además del sentimiento de respeto y de libertad de quien se sabe activo y útil, aparece la creatividad, la vocación siempre transformadora de la condición humana,

que se manifiesta en otras salas en donde los residentes pintan, dibujan, o construyen cestos, actividades que disfrutan de enorme aceptación y además de la destreza que aporta a sus protagonistas, contiene la satisfacción íntima que proporciona la obra hecha. En este sentido, a cada asistente al centro de día se le asigna una tarea concreta e inmediata, de acuerdo con sus posibilidades pero siempre potenciando sus mejores aptitudes.

Carnaval y Semana Santa, por ejemplo, son fiestas que se celebran en este centro de día. Los residentes hacen por sí mismos muñecos, antifaces y todo lo necesario para estas celebraciones. Todos los miembros de la comunidad de Fort Pienc, tanto residentes como profesionales, participan de los Carnavales, de la Semana Santa y de todas las ocasiones festivas.

Sant Jordi es una ocasión muy tradicional y adecuada para que todos los residentes reciban un libro y una flor.

Sant Joan, en Barcelona, es una fiesta que merece muy especial conmemoración, con una verbena que se celebra en la terraza. La Navidad, con música, villancicos,





menú especial, adornos y una atmósfera siempre familiar, es otra celebración significativa en la residencia.

En el centro de día además realizan actividades lúdicas y recreativas que invitan a disfrutar de las jornadas agradables de primavera, verano y otoño. En la estación invernal se realizan también actividades de entretenimiento internas para preservar el buen estado de salud de los asistentes al centro de día. En definitiva, se pretende que tenga una vida activa socialmente tanto en el centro como con el contexto ciudadano circundante: la plaza que se encuentra delante de la residencia es un lugar de recreo y de encuentro con los vecinos, amigos y compañeros.

En conjunto, los programas diseñados en la Residencia Fort Pienc responden al objetivo de que la estancia de todos los usuarios, tanto residentes como asistentes al centro de día, resulte por todos los conceptos plena y formativa. Desde la percepción responsable de las posibilidades y limitaciones de cada una de las personas que

merece y recibe un tratamiento singular, con el objetivo de estimular y de proponer, y no de ahogar o de imponer, promoviendo la integración y la convivencia, despertando esperanza e ilusión.

En este ámbito, la biblioteca de la Residencia Fort Pienc representa un especial aliciente para todos los usuarios, cuenta además con su propia revista, *Fort Qué?*, protagonizada por los residentes en todos los ámbitos que responden a cuestionarios, son entrevistados, publican sus poemas y disponen de una «Agenda» que en todo momento les informa de las actividades, novedades y propuestas que ofrece la propia residencia. Davinia Blázquez, terapeuta ocupacional, aporta artículos divulgativos y pretende informar a los propios residentes y a sus familiares y cuidadores, de los mejores procedimientos para mejorar la calidad de vida



Sala de televisión (Barcelona).



del residente o de la indumentaria que mejor se ajusta a su problema y a sus necesidades.

La Residencia Fort Pienc cuenta con unos equipos profesionales verdaderamente extraordinarios. Su directora coordina y supervisa todas las actividades programadas y celebra reuniones conjuntas semanales con el equipo de enfermería, el coordinador sanitario, los trabajadores sociales, los psicólogos y los terapeutas, ocupándose de las necesidades de cada paciente de manera personalizada y acudiendo a los eventuales procesos de debilitamiento o deterioro que puedan tener. De acuerdo con la filosofía de la residencia, no existe un responsable

único de cuanto en ella sucede. Todos los profesionales de la residencia son responsables. Cada uno de ellos se responsabiliza de las personas que se ocupa y atiende en forma personalizada. Es una filosofía que no podría materializarse si no contara con trabajadores comprometidos, que no se limitan a realizar un trabajo sino que pretenden servir.

Cien trabajadores desempeñan sus tareas en Fort Pienc. La sensación de limpieza que detecta el visitante y además de manera inmediata, es el primero y el más fiel entre los indicadores de la seriedad y del rigor con los que se trabaja en la residencia, del sentido profundo de respeto por la dignidad y decoro que cada persona o residente inspira a sus responsables.

El proyecto de Fort Pienc no responde solamente a las más modernas concepciones en el ámbito de la asistencia a las personas mayores con dificultades de movilidad. Tampoco se trata de acudir a prácticas hoteleras de vanguardia, envueltas en materiales de primera calidad, con espacios amplios y acogedores. Fort Pienc es la expresión de una convicción: la vida humana lo es, y lo es plenamente, con independencia de las contingencias que puedan afectar a cada ser humano en cualquier circunstancia.

Trabajar en Fort Pienc es ejercer una vocación de cuidar, asistir, tratar y servir para que las personas mayores puedan continuar desarrollándose en todos los ámbitos, tanto los que afectan a su existencia cotidiana, como al cultivo de sus facultades, de sus habilidades, o de las inclinaciones de su espíritu. Todas las funciones profesionales que se desarrollan en la residencia precisan de esa vocación de servicio, ya se trate de cuidar, de fomentar hábitos de higiene o de enseñar ejercicios de mantenimiento o de rehabilitación.

Esa vocación de servicio es permanente día tras día, desde el comienzo de la mañana, más de ciento treinta personas reciben una asistencia y unos cuidados constantes. Ahora mismo y cuando eventualmente pueda retomarse la lectura de estas



páginas. En su inmensa mayoría, se trata de personas que no se pueden vestir o duchar, que requieren también asistencia desde el desayuno hasta la cena y que, tan pronto como pueden realizar algunas de estas prácticas por sí mismos, disfrutan de libertad para recuperar el pleno dominio de estas funciones básicas.







ACCIONES EN RELACIÓN CON

**LA DISCAPACIDAD
Y COOPERACIÓN
FAMILIAR**



En la actualidad las sociedades son más conscientes del incremento de la calidad de vida que supone la no discriminación de personas con discapacidad que son objeto de programas y políticas que promueven su integración social. Sus problemas, cuidados y expectativas no quedan a expensas de las mayores o menores capacidades de sus entornos familiares, de forma que sea posible compartir solidariamente los problemas que tanto la integración como el tener una vida digna conllevan. Tales iniciativas, por desgracia, no son todavía de aplicación general, ni los recursos públicos son suficientes ni se destinan adecuadamente a estos problemas.

De ahí que la existencia de personas con discapacidad al hacerse mayores, casi siempre sin recursos económicos, supone un problema de difícil solución, que se acrecienta a medida que estas personas se hacen mayores y sus familias tienen más dificultades para dedicarse a ellas y se ven obligadas a requerir de los poderes públicos la atención necesaria y a promover movimientos asociativos que les permitan compartir sus esfuerzos, idear soluciones y mejorar la vida de las personas con discapacidad.

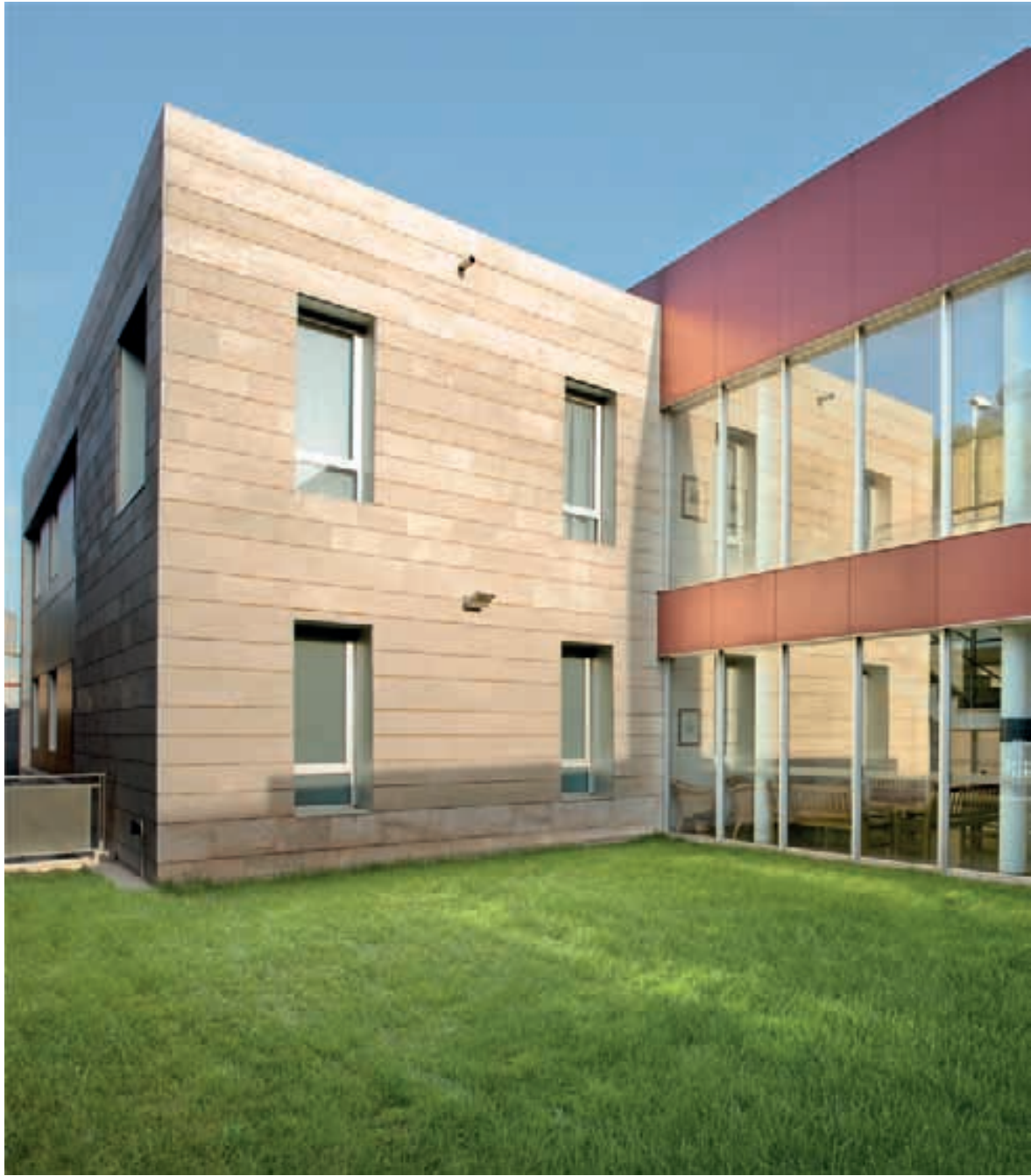
La Fundación contribuye con su ayuda a mejorar, en la mayor medida posible, los problemas de esas familias que viven en su seno la angustia de discapacidades severas y las exigencias de atención que ello requiere. Promueve para este fin residencias especializadas en las que, desde el primer momento de la concepción, se trate de encontrar soluciones que recreen un ambiente familiar y les posibilite a estas personas tener un futuro estable.



LA NOSTRA CASA VALL DE LA BALLESTERA VALENCIA

Residencia PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD







Cuando se encontraba ya en funcionamiento la residencia de Collado Villalba, y en avanzado estado las obras de construcción de la residencia de Barcelona, cuyos destinatarios esenciales eran las personas mayores y en situación de casi absoluta dependencia, la fundadora decidió afrontar la construcción y puesta en funcionamiento de una tercera instalación en Valencia.

Esta vez los destinatarios de la intervención serían personas en edad adulta, aquejadas por distintas formas de discapacidad física y psíquica, que por sus circunstancias personales no disfrutaban de la oportunidad de recibir las debidas atenciones, ya fuera en régimen familiar o domiciliario.

De nuevo se entablaron conversaciones con un consistorio municipal, esta vez el valenciano, de manera que el dos de diciembre de 2002 se firmó un convenio de colaboración en el que se fijaba la creación de una residencia que habría de disponer de cien plazas de internado, a la que se agregaba un centro de día que contaría con cuarenta plazas más. Adicionalmente, veinte plazas más estarían destinadas a otras iniciativas de contenido diurno y externo, ya se tratara de centros ocupacionales o de centros especiales de empleo.

El Ayuntamiento de Valencia cedía una parcela de más de cinco mil metros cuadrados en la avenida Valle de la Ballestera, a la que se agregaba la alquería de Chover, un edificio de interés singular que habría de integrarse dentro de la nueva instalación. La alquería había estado dedicada a trabajos de carácter artesanal, así como una escuela de oficios que enseñaba artesanía de forja y realizaba actividades al aire libre.

Para los arquitectos responsables del desarrollo del proyecto de la fundadora en Valencia, Rafael Alcón Traver y Julio Lacomba, el primer objetivo habría de ser la integración de la antigua alquería con el espacio disponible, con una superficie total de casi seis mil metros cuadrados. Sabiendo que las circunstancias de los residentes hacían más que aconsejable construir un edificio de una sola planta.



Las singulares circunstancias en las que se encontraban los destinatarios de los servicios que había de prestar el centro hacían más que aconsejable la proximidad de instalaciones de primera necesidad, servicios como el «Hospital 9 de octubre» y la «Residencia Sanitaria La Fe» se emplazaban a unos trescientos metros de la nueva edificación, se completaba, igualmente, una zona caracterizada por sus dotaciones hospitalarias y residenciales y muy próxima al parque de Cabecera, uno de los centros neurálgicos de la capital valenciana.

El siguiente desafío era la integración de un edificio histórico, que databa del siglo XVI, mediante una intervención que necesariamente había de responder a criterios funcionales, adaptado a las limitaciones y a las necesidades de un colectivo de personas muy singularizado y necesitado de atenciones específicas. Es decir: integrar un legado histórico y arquitectónico caracterizado por su singularidad, con una visión de la vida y de la dignidad humanas comprometida con un ideal de vida plena en el horizonte del siglo XXI.

La distribución en módulos facilita la agrupación de los más jóvenes, en equipos de diez, creándose residencias de tamaño más reducido, dentro de la propia residencia, pero dotadas de un mismo sentido y sentimiento de identidad y de pertenencia gracias al vínculo entre los módulos a través de las zonas verdes. El espacio se convertía así en una realidad permanentemente abierta, que invitaba a la comunicación, al encuentro y a la integración.

Con el mismo ánimo, los ámbitos residenciales se encuentran unidos al exterior. De esta forma, no se aísla a los residentes en un mundo aparte, sino que se les integra en la realidad y también de hacer al mundo plenamente consciente de su existencia plena y activa. En atención a esos objetivos, se diseñaron espacios ajardinados que permitirían a los residentes contemplar la vida cotidiana. Porque no se trataba de «proteger» y mucho menos aislar a esos residentes, sino de hacerles partícipes de la realidad circundante.



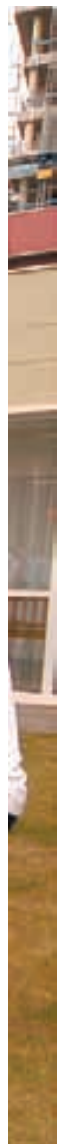




Actividades al aire libre (Valencia).



Al mismo tiempo, la residencia debía garantizar a cada uno de sus moradores su propio espacio de privacidad y de reconocimiento, o lo que es lo mismo, de responsabilidad. La imprescindible «habitación propia», tantas veces citada por la escritora Virginia Woolf. Eso aconsejaba acabar con el concepto de las habitaciones múltiples y establecer la prioritaria instalación en habitaciones individuales, como máximo dobles. Como cabía esperar en cualquier espacio dedicado a vivienda, la vida debería ordenarse en torno a un salón-zona de estar-comedor de tamaño y características enteramente homologables con los de cualquier hogar, así como disponer de una zona ajardinada en el ámbito contiguo.



Como en todo hogar, tampoco se intentó que los módulos dedicados a los discapacitados con lesiones más profundas presentaran un aspecto muy diferente a los restantes.

Con ese objetivo, se creó un Aula Taller que se concebía como una sala Snoezelen de estimulación sensorial, en donde se trabaja de forma específica e individualizada con los residentes y en especial con aquellos que padecen un más profundo retraso psíquico, con la finalidad de fomentar sentidos como la vista y el oído, así como de facilitar la concentración, la conexión con la realidad, la atención y la capacidad de interactuar con las demás personas.

La instalación recibió la denominación de La Nostra Casa Vall de la Ballestera, de nuevo aplicando el concepto, el contenido, el simbolismo y el sentimiento profundo de Nuestra Casa. Los residentes comenzaron a ingresar en noviembre de 2004, apenas unos meses después de la puesta en funcionamiento de Fort Pienc. La residencia y centro de día se destinaba a personas adultas, con el sólo límite de los sesenta y cinco años, edad en la que los residentes habrían de ser trasladados a residencias de tercera edad, en cumplimiento de la legislación vigente.

En la actualidad, de las sesenta personas permanentemente atendidas en la residencia valenciana, cuarenta residen y acuden al centro de día, y veinte residen y acuden a trabajar fuera de la propia instalación.

La atención médica individualizada se administra bajo el control del Servicio Sanitario, con la presencia del médico y de la enfermera y la observación de las prescripciones a tal efecto realizadas por los especialistas.

Los cuarenta residentes que asisten al centro de día permanecen en sus instalaciones entre las nueve de la mañana y las cinco de la tarde, tiempo que incluye desayuno, hidratación y almuerzo. En el centro se disponen cuatro talleres en los que los residentes afrontan actividades diferentes en función de sus capacidades y limitaciones. Pueden dedicarse a labores de motricidad fina, estimulación cognoscitiva,



Sala Snoezelen de estimulación sensorial.



atención, percepción, pensamiento y lenguaje, así como actividades de la vida cotidiana, de esparcimiento, y de relación.

El programa de actividades ayuda a evitar la monotonía o el sedentarismo, en función de las posibilidades y necesidades de cada uno. La clave de esta metodología reside en el permanente aliciente, en el estímulo, la motivación y la capacidad constante de sorpresa. Dice un proverbio oriental que el hombre empieza a envejecer solamente cuando se cansa de aprender. Y el objetivo es que ese cansancio no afecte nunca a los residentes de La Nostra Casa.

Este programa verde se desarrolla dentro del período lectivo y laboral ordinario, de lunes a viernes. El trabajo de los residentes consta de dos niveles. El primero es el grupal y propicia el sentimiento de trabajo en equipo y pertenencia. El segundo, de carácter individual, atiende a las capacidades de cada uno, que son estimuladas al máximo. Al mismo tiempo, se desarrollan múltiples actividades paralelas: piscina de Campanar, piscina de terapia acuática y vibroterapia; paso por la sala de estimulaciones y deambulaciones a lo largo del interior de la residencia; actividades en el gimnasio, en los espacios del exterior y en los patios, salidas a la ciudad por las tardes para pasear en grupo o asistir al cine.

La ratio de personal se aproxima casi a un trabajador por residente. Una plantilla nutrida, en consonancia con las necesidades que plantea a parte de la población y particularmente de aquellos que padecen discapacidad, que precisan cuidados constantes y muy especializados. Por todo ello, junto a la directora, la plantilla de la instalación está integrada por una doctora, una psicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, maestra de educación especial, trabajadora social, psicóloga, responsable de ocios y servicios generales, y enfermeras. A estos especialistas se unen treinta cuidadores, a los que deben ser incorporados los integrantes de la seguridad nocturna, los trabajadores del servicio, así como los miembros del servicio de mantenimiento técnico, de cocina y auxiliar.



Responsables y trabajadoras de la Residencia La Nostra Casa de Valencia.

En lo que concierne a los profesionales que asisten a los residentes, destacamos su experiencia, vocación y compromiso con el trabajo a realizar. Porque se encuentran con formas de discapacidad verdaderamente singulares, no sólo intelectuales, sino también sensoriales y físicas, así como a toda una serie de patologías asociadas a estas discapacidades. Por ese motivo, los profesionales deben atesorar cualidades como la cortesía, la delicadeza y muy especialmente, la paciencia. Louis Pasteur decía que «la inspiración es una larga paciencia». Tan necesaria en todos los grandes desafíos de la existencia y el empeño que presenta una instalación como La Nostra Casa no es precisamente el menor de ellos.

En el centro de día, se aplican las técnicas más adecuadas para el tratamiento de las diferentes discapacidades.

Uno de los objetivos básicos de los programas que se desarrollan en La Nostra Casa es que los residentes accedan a un régimen de vida ordenado y racional. Los progresos de los residentes que han conseguido asimilar esa racionalidad son más que evidentes ya que una alimentación equilibrada ayuda a conseguir un peso adecuado y mejora el aspecto general y una medicación personalizada, procurando eliminar o al menos reducir los problemas de conducta.

La mejor evidencia del éxito es la notable calidad de la convivencia de los residentes. En primer lugar, a pesar de las tipologías de discapacidad que les afectan, no se aíslan entre sí. Los veinte jóvenes que acuden diariamente a trabajar fuera, por ejemplo, muestran mayor sensación de autogobierno, lo que se traduce en una vivencia común de las más diversas aficiones e inclinaciones de espíritu, gustos, apetencias y necesidades.

Los profesionales de la residencia no hacen distinciones entre sus moradores, cualquiera que sea el tipo de discapacidad o de patología, con las consiguientes señas diferenciadoras de identidad.

Como es lógico, dada las características de los residentes, las visitas de los familiares son más numerosas y periódicas que en otros centros de perfiles similares. La mayor parte de los residentes son recogidos por sus familiares en los períodos en los que eso es posible. Existen casos en los que esa atención familiar no se produce, es cierto, pero el compromiso de familiares y seres queridos es verdaderamente muy notable y muy estimulante.





Cuando llega el fin de semana, sin embargo, los jóvenes que asisten al centro de día, exhaustos por el ritmo de trabajo de la semana, o quizás plenamente identificados con los constantes estímulos que reciben, muestran una conmovedora resistencia a salir con sus familiares, alegando que se aburren. Los residentes que gozan de un mayor grado de autonomía sí que se muestran entusiasmados con ese período semanal de salida, que completa el trabajo realizado en los días previos y posibilita su formación integral. En cualquiera de los casos, la reacción de los residentes representa en muchos un importante progreso.

Para constatar de forma adecuada el impacto positivo del trabajo que se realiza cotidianamente, que se está desarrollando en este mismo instante en la instalación valenciana, pueden quizás aducirse algunos testimonios muy concretos.



El primero de esos testimonios es el de una mujer que presenta una moderada discapacidad intelectual. Procede de una familia desestructurada, identificada con carácter previo por los servicios sociales municipales. Ello no ha sido obstáculo para que algunos de los hermanos hayan asumido sus responsabilidades fraternas, en la medida, bastante reducida, de sus posibilidades. Esa mujer ha desarrollado destrezas personales y sociales, ha mejorado su estado de salud y ha ganado una notable autonomía personal, tanto en las actividades de la existencia cotidiana como en la manera de integrarse en la sociedad. Actualmente, es una persona muy querida por todos los residentes, debido a su afectividad.

Otro caso es el de un hombre que padece una grave y profunda discapacidad intelectual, que se asocia a un retraso psicomotor como consecuencia de una disfunción cerebral originada por una anoxia connatal. Acude al domicilio familiar con frecuencia, porque así lo decidieron sus padres. Pero no es posible que reciba una atención diaria y continuada desde su hogar, porque necesita recursos especializados, tanto en lo que concierne a su desarrollo personal, como en lo que respecta al control de su frágil salud. Precisa de una vigilancia personalizada, ya que padece crisis epilépticas diarias, que no pueden controlar o al menos regular con la medicación que recibe. Gracias a la continua atención recibida en La Nostra Casa, ha conseguido un gran avance en su desarrollo personal y social. Participa activamente en las actividades que se realizan dentro y fuera de la residencia y manifiesta una visible inclinación hacia los trabajos manuales más básicos, consolidando así un carácter afable, sociable y comunicativo.

El tercer caso está protagonizado por una mujer que ingresó en la residencia a causa de una situación de desamparo familiar. Presentaba una moderada discapacidad originada por una encefalopatía de procedencia aún desconocida. Desde su llegada, disfrutó de una plaza de centro ocupacional, ya que su nivel de autonomía personal y social era más que aceptable. Tras mejorar mucho y con gran rapidez, se le ofreció la posibilidad de seguir un curso formativo para posibilitarle el acceso a un centro especial de empleo y en consecuencia, al salario mínimo interprofesional. En la actualidad, se



desplaza a su trabajo en transporte público y está completamente integrada dentro de la residencia, manifestando un comportamiento muy positivo en todas sus actividades, no sólo en el centro de trabajo, sino también en sus hábitos de ocio. Ha desarrollado nuevas aficiones, como el gusto por el cine y por salir con sus amigos y amigas. Su estado de salud es bueno.

El cuarto testimonio nos muestra a un hombre que sufre una ligera discapacidad intelectual, así como una enfermedad del sistema endocrino-metabólico por obesidad y crisis de convulsiones generalizadas como consecuencia de la epilepsia. Fue ingresado debido a que su padre, viudo, se encontraba ya en edad avanzada y su estado de salud padecía un notable proceso de deterioro, tanto físico como psicológico. Al principio, el nuevo residente no parecía querer permanecer en «Nuestra Casa», adoptando comportamientos poco positivos, no colaborando ni mostrando alguna voluntad de integrarse con los demás residentes ni aceptando su realidad. En la actualidad, ese necesario proceso de aceptación se ha producido y particularmente en lo referente a la necesidad de seguir un tratamiento contra una obesidad mórbida que afecta gravemente a su estado de salud general. Además, está asistiendo a un centro ocupacional externo, lo que empieza a representar un constante estímulo y un motivo de visibles y permanentes satisfacciones. Partiendo de su capacidad intelectual y de la posibilidad de superar sus dolencias a partir de su crecimiento como persona, se le ha posibilitado que siga un curso formativo adaptado a sus más que notables capacidades. Esa actividad formativa ha sido muy positiva.

Y un quinto caso es el que afecta a otro residente al que se le diagnosticó un retraso mental profundo como consecuencia de una parálisis cerebral infantil. Su ingreso en la residencia vino acompañado de significativas dificultades de movilidad. Se encontraba en una situación de gran dependencia, lo que comportaba que precisara de ayuda en todas las actividades básicas de la vida diaria, desde la alimentación a la higiene personal. Necesitaba silla de ruedas para todos sus desplazamientos. Y además, nunca había acudido a un recurso especializado. A partir de su ingreso en

la residencia, comenzó su integración con el conjunto de posibilidades y personas que le rodean. Es un caso que ha permitido reafirmar la importancia y necesidad de aplicar políticas de prevención y promoción de la salud para personas con grave discapacidad, la relevancia de la estimulación sensorial, y un conjunto de actividades y rutinas necesarias y ajustadas a las características siempre singulares de los residentes. Cada residente aporta una realidad singular y merece una atención ajustada a esa realidad.

Gracias a nuestra experiencia en Valencia, se ha puesto de relieve la importancia de la presencia, participación y compromiso de las familias con el proyecto de la residencia. La contribución de las familias es la mejor ayuda para los residentes y trabajadores en el desarrollo de todos los programas de promoción y formación integral de los residentes.

El personal de la residencia ayuda a que la vida familiar e individual de cada residente sea más fácil y proyecte un futuro más tranquilizador.





Valladolid





PROYECTO DE NUEVAS RESIDENCIAS EN VALENCIA Y VALLADOLID

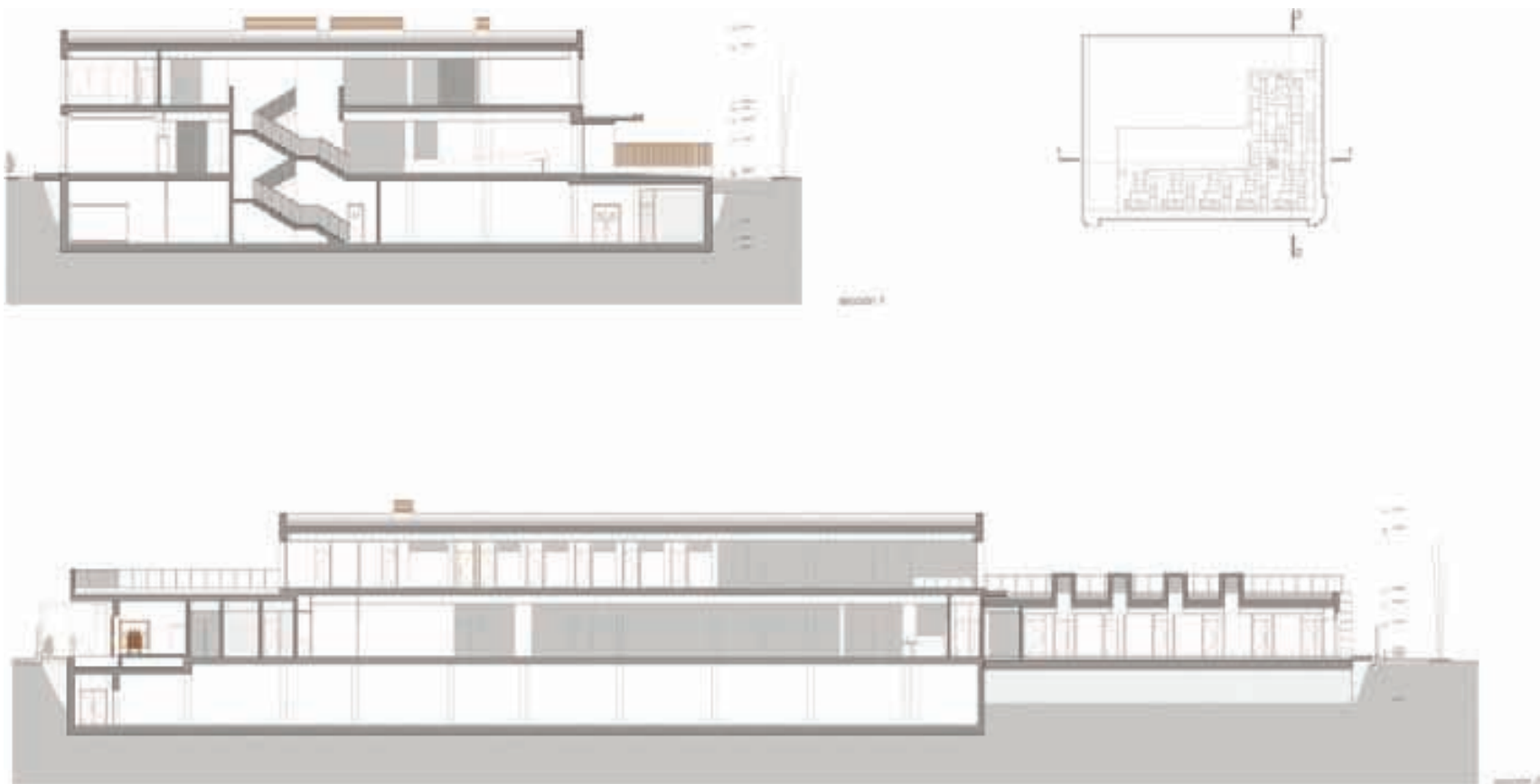


NUEVOS PROYECTOS

Próximamente, la Fundación empezará la edificación y equipamiento de dos nuevas residencias, en las ciudades de Valladolid y Valencia, de características similares a La Nostra Casa de Vall de la Ballestera, que contribuirán a paliar los problemas de las familias con discapacitados a su cargo.

Valencia





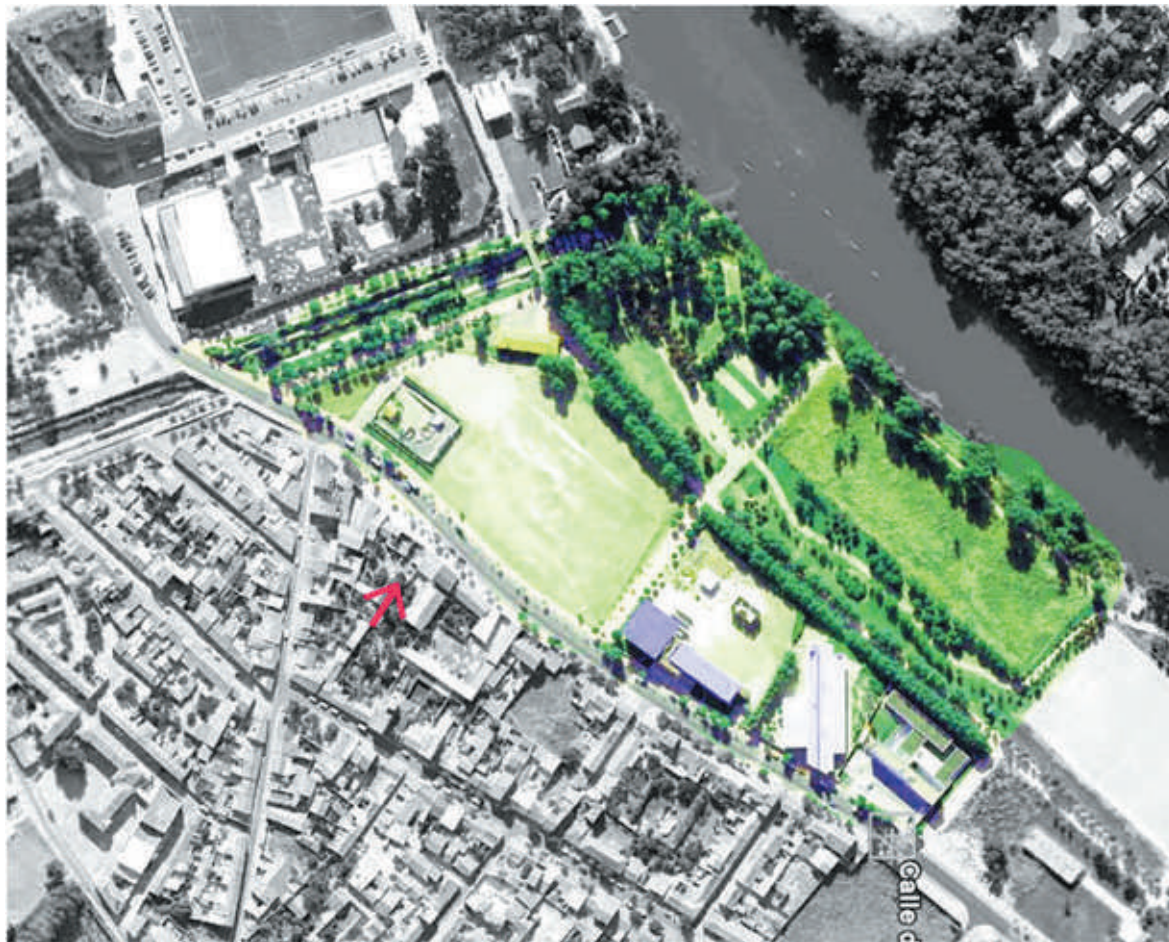
Es el deseo de la fundadora que el proceso de construcción de dichas residencias se acelere al máximo, para atender en el menor tiempo posible las imperiosas necesidades que este sector demanda a nuestra sociedad.

De esta manera, la Fundación Esther Koplowitz renueva su compromiso de apoyo decidido con los más desfavorecidos así como con las instituciones que prestan asistencia a estos colectivos.



Tanto el Ayuntamiento de Valladolid como el de Valencia han contribuido con la Fundación Esther Koplowitz donando los terrenos donde se construirán las nuevas residencias.





VALENCIA







FUNDACIÓN **NIDO**

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN DE NIÑOS PARALÍTICOS CEREBRALES

La Fundación NIDO tiene su origen en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial “El Nido”, inaugurado el siete de noviembre de 1977 como fruto de la iniciativa de varios padres de niños afectados de parálisis cerebral que, ante la inexistencia de un lugar que atendiera las necesidades educativas y de asistencia de sus hijos, decidieron asociarse. Entre los promotores se contaban el jurista Federico Carlos Sainz de Robles y el periodista Andrés Aberasturi. Su primera tarea fue crear una cooperativa y tratar de encontrar un local en donde sus hijos pudieran recibir atención y radicar sus actividades. En la carretera que va de Aravaca a Pozuelo, hallaron una antigua casa con jardín bastante deteriorado, pero la Junta que lo gestionó apenas pudo hacer frente a sus obligaciones y contrajo una significativa deuda con la Seguridad Social que se dispuso a ejecutarla. Los padres decidieron entonces que, si querían prestar servicios de calidad a sus hijos, comenzando por contar con instalaciones dignas, debían constituir una asociación que hiciera frente a las obligaciones materiales que pudieran originar sus actividades. Esa asociación habría de adoptar la denominación de El Despertar.

Los padres comenzaron a negociar con la Seguridad Social para aplazar el pago de la deuda y poner en venta la casa y el jardín que se encontraba en

un estado ruinoso, como habría de describir con posterioridad el propio Andrés Aberasturi: «recuerdo que, cuando llovía, teníamos que ir cuatro o cinco padres a quitar el agua de los bajos; la situación era un desastre y el sitio donde estaba el chalet era lo único que tenía valor».

Varios miembros de la nueva Junta entablaron conversaciones con el Ayuntamiento de Madrid, finalmente, los padres consiguieron la cesión de un antiguo colegio público que se encontraba cerrado en Campamento, en la calle Adonis. Comenzó su rehabilitación y su conversión en lo que habría de ser el complejo *El Despertar*, integrado por un colegio de Educación Especial, concertado con la Comunidad Madrid, un centro de día, una residencia y el Programa Respiro, que se aplica al menos un fin de semana cada mes.

Terrenos y edificios seguirían siendo de propiedad municipal, si bien la asociación disfrutaría de su cesión por un período de veinte años. Los padres, por su propia voluntad, no ostentarían la propiedad de ningún bien. Lo importante era la educación y el bienestar de sus hijos y de todos los niños afectados por parálisis cerebral.

Las obras de rehabilitación del colegio habrían de afrontarse gracias a una subvención procedente del entonces 0,5% dedicado a fines sociales previsto en el régimen del IRPF. Esa subvención cubrió la rehabilitación del edificio y su conversión en la sede de un colegio de Educación Especial concertado con el Ministerio de Educación, además, se puso en venta el solar de la vieja casa, para hacer frente a la deuda de la Seguridad Social y financiar la construcción de la residencia.

En 1995, la asociación se trasladaba a la nueva instalación y dos años después se creaba la Fundación Nido, al objeto de prestar su colaboración al colegio, centro de día, residencia y Programa Respiro de la Asociación El Despertar, y a todas las asociaciones o entidades que compartieran los mismos objetivos.



La Fundación Nido y la Asociación El Despertar permanecían como entidades jurídicas independientes, aunque animadas por los mismos objetivos y el mismo compromiso con todos los afectados por problemas de parálisis cerebral en cualquiera de sus grados.

De esta forma, mientras El Despertar permanecía como Asociación de Padres, la Fundación Nido podría obtener fondos a través de la realización de actividades muy diversas, desde la organización de «mercadillos» a la búsqueda de aportaciones de empresas.

Tras los procesos de cambio de competencia de los años finales del pasado siglo, la Fundación pasó a depender de la Comunidad Autónoma de Madrid, al crearse la Red Pública para Discapacitados, con centro de día y residencia. La iniciativa fue muy bien acogida por los padres, como habría de relatar Andrés Aberasturi: «Nos gustaba la idea. Nos parecía muy importante porque respondía al problema fundamental que se planteaba a nuestros hijos a partir de los dieciocho años, terminada la edad escolar, cuando no sabíamos qué hacer con ellos y teníamos que volver con los hijos a casa. La idea de Red Pública nos pareció positiva. Así se podía asegurar el futuro del discapacitado, tanto en el centro de día como en la residencia. No nos gustaba el sistema de concurso. Preferíamos el concierto. Todavía está en vigor el sistema de concurso por una duración de cinco años, se cambió dos veces en aquel tiempo y con unas subvenciones muy por debajo del coste real de la plaza».

Cuando se creó la Red Pública, la Asociación contaba con un colegio que acogía a los niños y jóvenes hasta un tope de edad de dieciocho años. Además del centro de día, posteriormente se incorporó la residencia. Hoy, los enfermos que reciben atención superan ampliamente el umbral de la veintena e incluso una de las internas tiene cuarenta años. En la actualidad, habitan en la residencia cincuenta y cuatro niños y jóvenes.

Se hace especial énfasis en la importancia de que los enfermos reciban una atención precoz, que pueda permitir su temprana rehabilitación, ya que se produce un punto en el que el incremento de la curva de posibilidades topa con su brusca detención con posterioridad y se produce un visible estancamiento. Es, en ese momento, cuando el objetivo del trabajo se centra en que los niños y jóvenes no empeoren o, al menos, su deterioro sea el menor posible.

En la actualidad, los alumnos tienen entre tres y cuarenta y un años. Se distribuyen entre el colegio y el centro de día, con catorce residentes. Una plantilla de cuarenta y nueve personas, en un noventa por ciento contratadas con carácter fijo, atienden todas las necesidades de los alumnos y las necesidades son enormes. Con una sola excepción, todos los alumnos, todos, dependen absolutamente para todo de un adulto. Ninguno camina o habla y apenas unos pocos pueden, no ya comer, sino masticar. El noventa y cinco por ciento no regula sus necesidades fisiológicas. La parálisis cerebral no sólo es un problema cerebral, intelectual o motriz, con las consiguientes patologías asociadas.

Entre las discapacidades que afectan a los alumnos, puede destacarse que la mayoría padece deficiencia mental profunda, lo que se traduce en un muy bajo nivel de respuesta a los estímulos y escaso nivel de comunicación. En el nivel motor, presentan deformidades de columna, rotación de los miembros superiores e inferiores, subluxación y luxación. En el nivel somático, padecen graves problemas respiratorios, problemas renales e intestinales y problemas digestivos, lo que significa que muchos alumnos deben soportar una sonda. En el nivel comunicativo, existirían tres subgrupos: algunos alumnos no poseen intención comunicativa, otros carecen de lenguaje verbal, pero sí disfrutan de función comunicativa y otros poseen lenguaje verbal, pero su vocabulario es muy pobre, y manifiestan enormes dificultades para la articulación de fonemas. En casi todos los supuestos, además, se producen problemas de visión y también se manifiestan rasgos autistas y otros síndromes.

La financiación de la Asociación, integrada por algo más de medio centenar de padres, partía de las propias cuotas de los asociados, teniendo en cuenta que no deja de pertenecer a la entidad quien no abona sus cuotas, pues su derecho a disfrutar de plaza en el colegio es el mismo.

El escritor y periodista Andrés Aberasturi, uno de los pilares de la Fundación Nido, proporciona algunos datos de interés:

1. Al menos una vez al mes, cada alumno, acompañado por sus padres o familiares, pasa por la Unidad de Odontología para una limpieza bucal ya que, al no masticar, los problemas son graves en este aspecto tan importante de su salud y bienestar.
2. El centro mantiene cuatro rutas de autobuses escolares para traer y llevar a los niños, ya que todos vienen en su silla de ruedas.
3. Las comidas de nuestros alumnos se hacen en el propio centro según la supervisión de la doctora Ruiz Moreno, experta en Nutrición y jefa de Pediatría de la Fundación Jiménez Díaz.
4. A lo largo de una jornada escolar normal (de diez de la mañana a cinco de la tarde) se hacen aproximadamente más de doscientos cambios de pañales.

Y en la actualidad, el mayor problema de la Asociación es el espacio. Los hijos de los fundadores integran la que es probablemente la primera generación de enfermos por parálisis cerebral de la historia de España que ha llegado a la edad adulta y a ellos se unen los nuevos enfermos. Por eso, la residencia necesitaba urgentemente una ampliación, no sólo para aumentar las plazas disponibles en la residencia, sino también en el centro de día, con el objetivo de llegar a setenta residentes. Para

los padres, en efecto, no se trata de luchar por los propios hijos, sino por un trato justo para personas y ciudadanos. O, como relata Aberasturi: «Cuando entras en el centro, pierdes un poco el sentido de tu propio hijo y tu problema no es lo más importante. En ese momento, te has integrado en el propio conjunto. Pero eso es lo que hay y lo aceptamos. No queremos ni solidaridad ni caridad: queremos justicia. Pero la justicia no llega, o al menos las aportaciones económicas de la justicia. Entonces nos vimos forzados a acudir a la iniciativa privada y a la solidaridad social. Centros tan especializados en Madrid como el nuestro, creo que hay otro, que no sé si es de chicos tan graves».

Fue entonces cuando los padres se dirigieron a la Fundación Esther Koplowitz. Andrés Aberasturi escribió a la Fundadora, y diez días después del envío de la carta, los representantes de la Fundación hicieron una primera visita al colegio. El propio periodista relata cómo se desarrollaron aquellas primeras conversaciones: «Me llamó Esther. Tuvimos tres o cuatro conversaciones telefónicas y, tras asesorarse con el Patronato de su Fundación, me dijo que se hacía cargo de la ampliación de la residencia. Aquello nos cogió a contrapié. Uno escribe las cartas con cierta fe de que le van a hacer caso, aunque también con el escepticismo que dan los años y, en este caso más, porque casi ninguna Fundación se dedica a esto. Las hay dedicadas a cosas formidables, pero ninguna emplea dinero privado para algo sin resonancia, sin salir en los periódicos, sin hacerse fotos, sin aparecer la Reina inaugurando algo... Por eso la reacción de Esther fue una sorpresa para mí y para los miembros de nuestra Asociación. Nos pareció que nos reconciliaba un poco con el mundo. Entonces le escribí una carta, una vez que nos mandó a sus colaboradores. Esther hace todo muy rápido. Aquella ocasión fue la primera vez en nuestra vida en que recibíamos una respuesta de esta naturaleza. Estamos muy acostumbrados a que nos digan que no, o a que lo estudiarán».

El veterano periodista no pudo evitar, en este instante, emocionarse y guardar silencio. En su *Tractatus*, Ludwig Wittgenstein decía que «de lo que no se puede

hablar es mejor guardar silencio». Y probablemente, cuando los sentimientos conducen a los humanos hacia experiencias inefables, es del todo lógico no hablar. A continuación, sin embargo, Andrés Aberasturi reinició su relato: «¡Qué pena que personas con posibilidades no sigan un ejemplo semejante! Sería todo más fácil, se solucionarían las cosas bastante antes. Ella comenzó organizando su Fundación, que ni siquiera llevaba su nombre. No quería, porque es persona que hace las cosas simplemente, porque cree que debe hacerlas. Sin embargo, a mí me parece un acierto haber suprimido el nombre inicial de Ayuda al Desvalido y que ahora se llame Fundación Esther Koplowitz. Precisamente por lo que he comentado: mucha gente podría seguir su ejemplo».



PROYECTO DE AMPLIACIÓN DE LA RESIDENCIA DE LA FUNDACIÓN NIDO

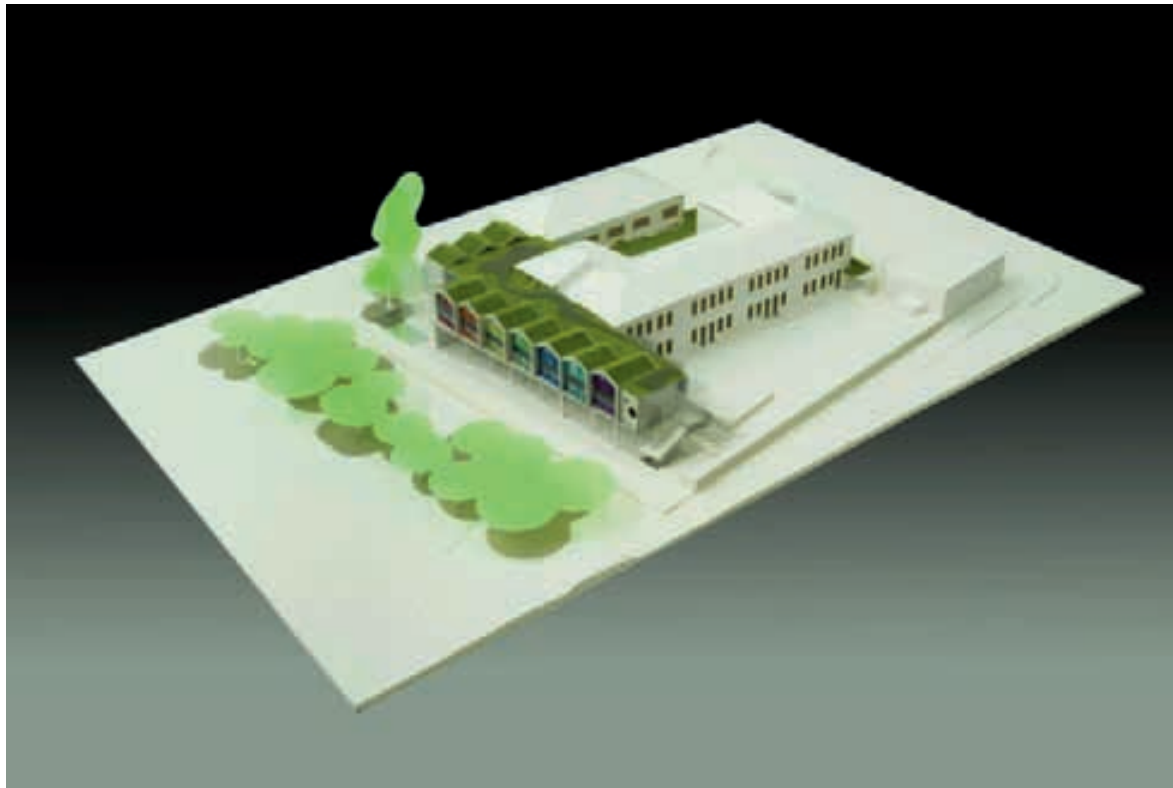
La Fundación Esther Koplowitz costeará íntegramente la ampliación de la residencia de la Fundación Nido.

El proyecto consiste en la construcción de un edificio de tres mil metros cuadrados que duplicará la capacidad del centro actual cuya idea principal es abrazar las dos edificaciones existentes formando una única unidad intercomunicada que mire, orientación sur, a la futura reparcelación.

Dicho edificio consta de tres alturas (dos sobre rasante y una bajo rasante) con lo que mantiene la estética urbanística existente y aporta el programa necesario a petición de la Asociación El Despertar, cubriendo todas las necesidades requeridas por los residentes, cuyo estado de salud en muchos casos es muy delicado.

Dicho proyecto respeta los dos árboles centenarios existentes que no solamente aportan valor estético sino, además, el cobijo de su propia sombra, siendo ambos protagonistas indiscutibles, situados en un espacio privilegiado dentro de la parcela con una luz de orientación sur y que, junto a una «escultura-árbol» de hormigón visto, dialogan entre ellos por medio de una lámina de agua, creando así una reflexión entre lo natural y lo escultórico.

El edificio Esther Koplowitz está compuesto por dos pastillas, una orientada al sur y otra al este, ambas orientaciones óptimas para la captación de la energía solar de tal manera que se minimizan los costes energéticos y se favorece la salud de los enfermos. Dichas pastillas, unidas por una pieza «rótula-mirador» que marca



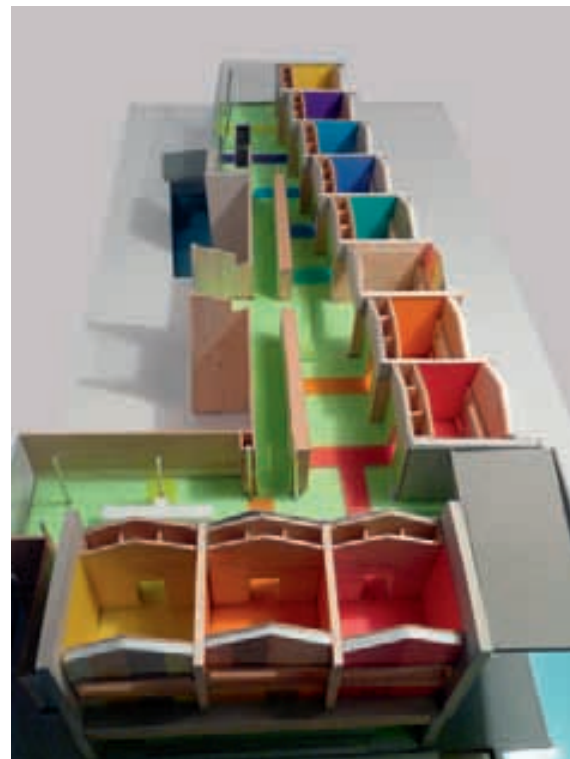
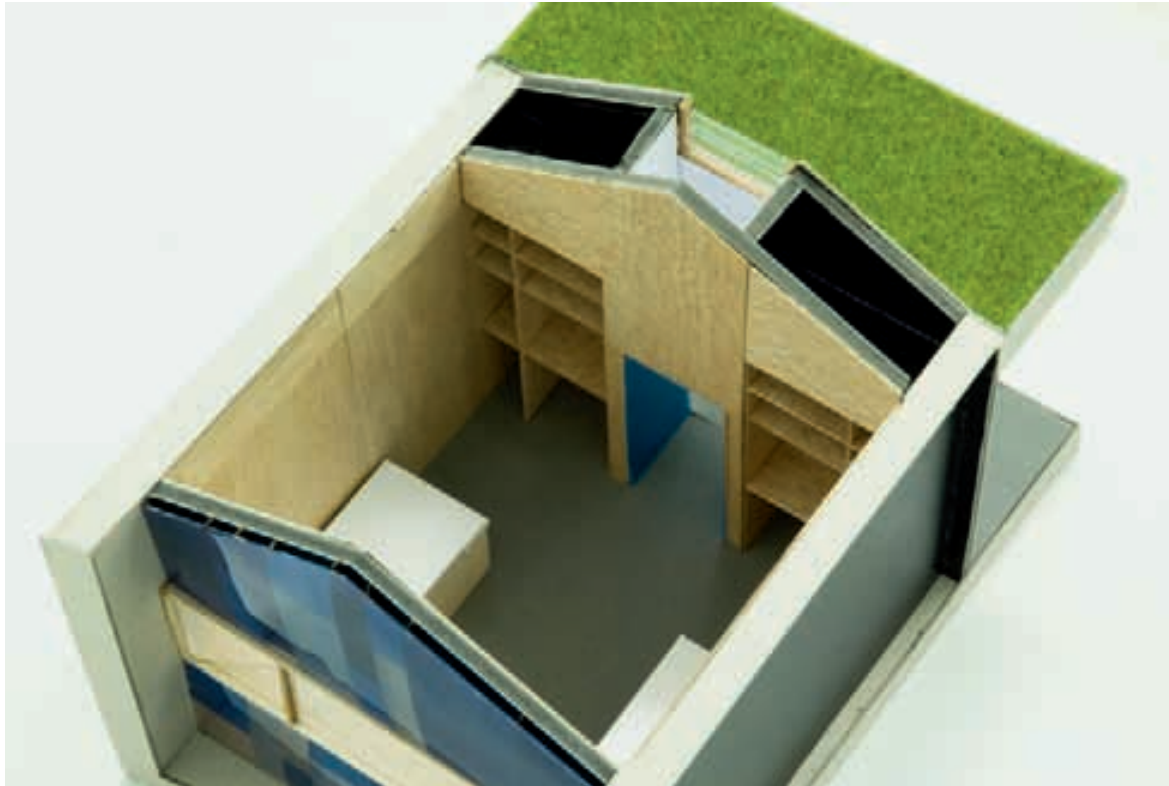
de nuevo la presencia de los árboles, son contenedoras de la totalidad del programa y están delimitadas por dos «costillas-pantallas» de hormigón visto (una a cada lado de tal manera que al exterior se muestra como una extensa bandeja de hormigón), sobre las que se apoyan las «casitas-habitaciones» de los residentes, simplemente sostenidas por cuatro pantallas de hormigón visto.

El presente proyecto busca ser un referente arquitectónico en esta clase de edificios por lo que se ha cuidado al detalle tanto la calidad de los materiales usados como su calidad técnica y arquitectónica, siempre de la mano del ahorro energético que se hace presente en el proyecto mediante la cubierta vegetal, la reutilización del agua, la captación de luz solar, el uso de LED en la iluminación y el uso de materiales reciclados y reciclables con poca emisión de CO².

El proyecto tiene una planta bajo rasante la que alberga todo lo que sería la zona de instalaciones (lavandería, cuarto de limpieza y almacén general) iluminada de forma natural mediante un patio inglés rematado con una lámina de agua.

Sobre el rasante, la configuración de cada planta es muy intuitiva ya que se adosa la comunicación al edificio existente, liberando el espacio hacia el sur. En el caso de la planta baja, dos salas diáfanas polivalentes (delimitadas por las pantallas de hormigón) y en planta primera once «casitas-habitaciones» iguales con capacidad para veintidós camas, con lo que se duplica la capacidad que hay en el centro actualmente.

El proyecto del edificio Esther Koplowitz está pensado cuidadosamente por y para los residentes que en él se encuentran, así que se ha cuidado toda clase de detalles, desde las instalaciones más modernas en domótica para tener un control total de los pacientes y hacer más fácil la función de los trabajadores hasta el acabado de los materiales mezclando por ejemplo la higiene del PVC (ideal para este tipo de centros) y la presencia y modernidad del hormigón visto, pasando por un estudio exhaustivo de la iluminación en LED, aspecto muy importante en este tipo de pacientes, ya que no solo sirve para iluminar sino también para estimular.



Otro aspecto muy importante en el proyecto es la sostenibilidad, dando mucha importancia tanto a la recogida de agua por medio dos láminas existentes, pudiendo ser reutilizada asimismo a la cubierta vegetal situada sobre las «casitas-habitaciones», creando así una protección térmica y acústica sobre estas, mejorando notablemente el confort de los niños. Este confort se ve aumentado debido a la orientación sur de todas las «casitas-habitaciones» ya que todas son exteriores.



CENTRO **CEPRI**

La Fundación Esther Koplowitz ha tenido un papel relevante en la creación del Colegio CEPRI de Majadahonda.



CEPRI es un colegio concertado de Educación Especial, específico de autismo y trastornos graves de la personalidad. Cuenta con dos aulas de educación infantil, ocho aulas de Básica obligatoria y dos de Transición a la vida adulta. Los alumnos permanecen en el centro desde los tres hasta los veinte años.

El Centro está dedicado desde su creación a prestar de modo permanente un servicio de calidad, en constante mejora, tanto en el aspecto organizativo como educativo, proyectando una imagen, a toda la sociedad, de servicio, transparencia, honestidad y eficiencia.

La misión fundamental de CEPRI es que las personas con espectro autista o generalizado de desarrollo y sus familias puedan mejorar su proyecto de calidad de vida, así como proveer la inclusión de estas personas, como sujetos de pleno derecho, en una sociedad justa y solidaria.



FUNDACIÓN **CurArte**

PROYECTO DE HABILITACIÓN Y HUMANIZACIÓN DE LA TERRAZA DE LA PLANTA DE PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

La Fundación Esther Koplowitz, en colaboración con la Fundación CurArte, ha puesto en marcha un proyecto para la habilitación de la terraza de psiquiatría de la zona de adolescentes de la primera planta del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, que humanice la estancia de estos niños en el entorno hospitalario.

Entorno de la actuación

La Unidad de Psiquiatría de Niños y Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón de Madrid se inauguró en noviembre de 2000. En estos años, se ha atendido a más de dos mil quinientos menores de edad con unos trescientos ingresos al año.

Las características de estos pacientes, que se beneficiarían de modificaciones estructurales y ambientales en la Unidad, es tener patologías psiquiátricas graves, que en un momento determinado no pueden ser atendidas en un medio menos restrictivo que un área cerrada, de acceso restringido por razón de su seguridad o la de otros.

Los ingresos pediátricos en esta Unidad de Psiquiatría son un acontecimiento importante y de gran trascendencia en la vida del adolescente que lo sufre.

Además, debido a su edad, comprendida entre los doce y los dieciocho años, para un gran número de estos menores supone la primera separación de la familia y es en muchas ocasiones la primera experiencia dura de su vida.

Cómo vamos a intentar mejorarles la vida a estos niños

Se sabe que, en situaciones de dificultad emocional o patologías mentales,



el estrés ambiental empeora la manifestación de estas patologías y su evolución. Aspectos como el hacinamiento, el ruido ambiental y la alta emoción expresada pueden condicionar negativamente la resolución de la crisis.

Un suficiente espacio vital y la posibilidad de separación de estímulos adversos, como el comportamiento agresivo de otros pacientes, son necesarios, tanto para producir una suficiente tranquilidad ambiental, como para no incrementar la angustia de los pacientes, ni prolongar así sus manifestaciones patológicas, por lo que también es vital el control de los estímulos externos, que deben ser adecuados, tranquilizadores y que no evoquen hostilidad.

Los niños aquí ingresados apenas pueden salir al exterior. Sus familiares, en algunos casos, les pueden visitar, pero tienen que permanecer dentro de la unidad.

Con este proyecto de acondicionamiento de la terraza, tendrían un espacio adecuado expresamente para ellos, donde podrán estar al aire libre, con juegos, distracciones y donde podrán olvidar, al menos durante un tiempo, la sensación de estar encerrados todo el día.

Objetivo de la actuación

La actuación de la terraza consistirá en:

- Habilitar la terraza, de manera que se le pueda dar uso por parte de los pacientes allí ingresados, con desarrollo de proyecto de arquitectura y ejecución de obra de alzado de la terraza y su acondicionamiento, como un espacio libre, para los adolescentes con todos los requerimientos de seguridad precisos.
- Rehabilitación del suelo.
- Apertura de acceso a la terraza desde el interior del edificio, donde actualmente se encuentra una ventana.
- Realización de una estructura ligera y metálica, en todo el perímetro de la terraza, recubierta con una piel permeable a la vista, compuesta por una capa perforada. A su vez, ésta se ilustrará con una pintura mural y un diseño que evoque la naturaleza, el mundo exterior.
- Se colocarán unas canastas de baloncesto en uno de los laterales del espacio.

- También se construirá un porche cubierto, de modo que se pueda disfrutar de la terraza en días de lluvia o de mucho calor con gran intensidad de sol.
- En este porche tendrán juegos y entretenimientos (mesa de ping-pong, fútbolín, etc).



**ACCIONES EN RELACIÓN
CON LA INVESTIGACIÓN
Y LA CALIDAD DE VIDA:**

**LA INNOVACIÓN
BIOMÉDICA**





La Fundación Esther Koplowitz ha venido promoviendo, desde su creación, acciones fundacionales relacionadas con la investigación científica en todas sus manifestaciones, pero primando siempre las que tengan una mayor relación con su objetivo de acción social. Por ello, ha hecho aportaciones relevantes a programas de lucha contra diferentes enfermedades, con el objetivo de mejorar así la calidad de vida de quienes las padecen. Fruto de este compromiso ha sido el decidido apoyo que la Fundación presta a la investigación biomédica y a la lucha contra las enfermedades especiales, por medio de distintos proyectos de claro carácter innovador. Estas actuaciones se han llevado a cabo en colaboración con instituciones investigadoras de indiscutible prestigio, entre las que cabría destacar primeramente las aportaciones hechas para la construcción del Centro de Investigación Médica Aplicada (CIMA) de la Universidad de Navarra. Tales experiencias han facilitado que la Fundación decidiese centrar su acción fundacional en dos proyectos muy relevantes. Para ello, ha contado con la receptividad de dos fundaciones tan excelentes como son la Fundación Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid.

En 2010, se inauguró el Centro Esther Koplowitz dedicado a la investigación de enfermedades complejas (neurodegenerativas, cáncer, biopatología y bioingeniería respiratoria, cardiovascular y renal, enfermedades del hígado, sistema digestivo y metabolismo), así como la denominada, en términos médicos, investigación de transferencia. Es decir, aquella que relaciona la llevada a cabo en institutos y centros de investigación básica con la investigación clínica, realizada, principalmente, en los hospitales. Esta relación con la Fundación del Hospital Clínic se abre, a la vez, a los programas de cooperación internacional que desde esa institución se llevan a cabo en relación con la erradicación de enfermedades como la malaria.

Con el segundo proyecto, la Fundación ha facilitado la adquisición de equipamiento muy avanzado (un robot quirúrgico) que permite la innovación e investigación en nuevas prácticas médicas, que facilita tanto la mejora en los tratamientos como en los diagnósticos y procesos subsiguientes a desarrollar.

Ambas actuaciones no pretenden agotar la acción fundacional en materia de investigación para la calidad de vida, ya que será a partir de estas experiencias desde las que la Fundación quiere seguir patrocinando otros proyectos que contribuyan a la innovación científica y asistencial y a la mejora de las condiciones saludables y expectativas de vida en nuestra sociedad.

La Fundación ha dedicado un gran esfuerzo y mucho trabajo para contribuir, en la medida de sus posibilidades, a mejorar y, en algunos casos, medicar muchas enfermedades.



UNA INSTITUCIÓN LÍDER

Centre Esther Koplowitz





Profesor Doctor Vicente Arroyo Pérez,
Director del Centro Esther Koplowitz.

Situado en Barcelona, a escasos metros del Hospital Clinic, el Centro Esther Koplowitz consiste en un edificio de aproximadamente catorce mil quinientos metros cuadrados distribuidos en siete plantas sobre suelo de mil metros cuadrados cada una y tres plantas en el subsuelo de dos mil quinientos metros cuadrados. Las plantas -3 y -2 se dedican a aparcamiento. Estas plantas están alquiladas y los beneficios se destinan íntegramente a financiar el centro. En la planta -1 se localizan las plataformas científicas, servicios comunes utilizados por los investigadores del centro y otros investigadores que trabajan en el Campus Clinic. Destacan un laboratorio de genómica funcional, una unidad de citómica, un centro de bioinformática, un centro de procesamiento de imágenes, un laboratorio con facilidades P3 y un biobanco de gran capacidad. Estas plataformas científicas son muy competitivas y desarrollan trabajos para otros investigadores de Barcelona y de otras partes de España, de forma que son económicamente autosuficientes. Las planta 1 (planta baja) y 2



(planta altillo) se dedican a servicios e incluyen el área de seguridad, el centro de control de proyectos de investigación, una cafetería, oficinas y un área docente compuesta por un auditorio con capacidad aproximada para ciento veinte personas y cuatro seminarios con capacidad para diez/treinta personas. En todo el área docente existen facilidades para videoconferencias.

Los laboratorios de investigación están situados en las restantes cinco plantas.





Sección transversal del Centro con el Hospital Clinic al fondo. La proximidad del Metro añadió complejidad a las obras, requiriendo el Centro potentes medidas antivibratorias.

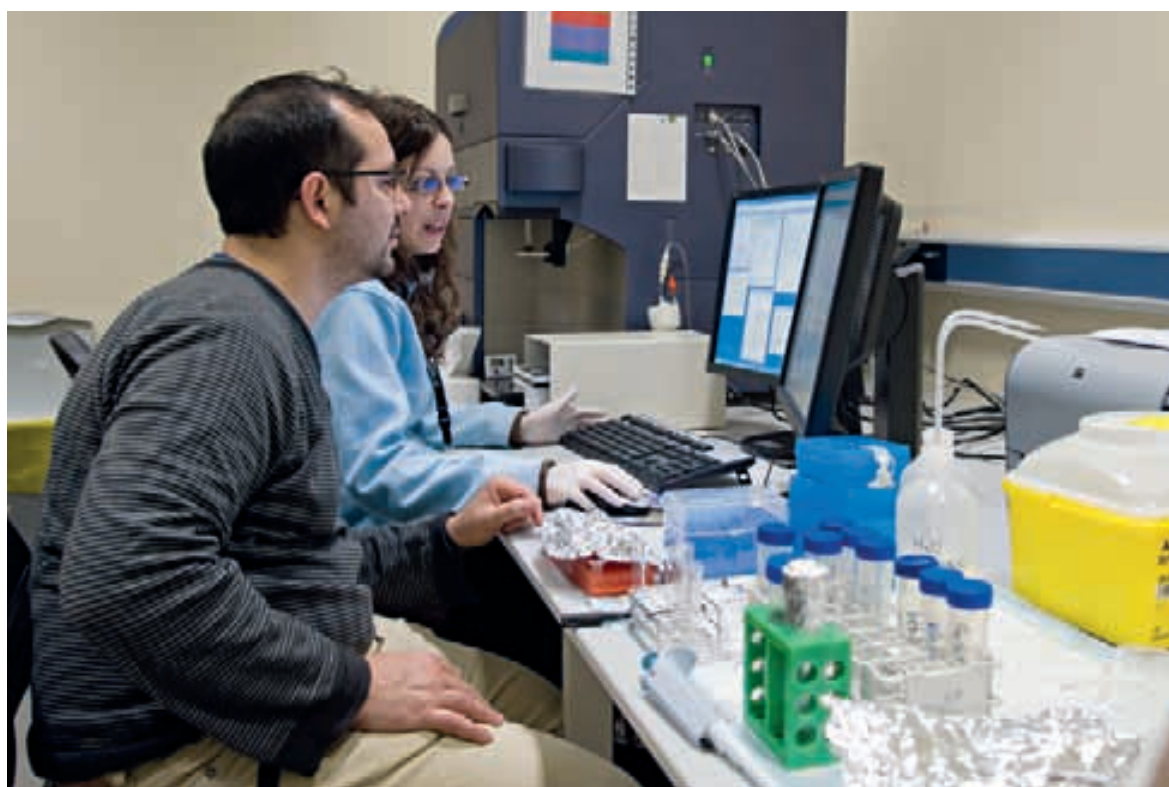
Al objeto de facilitar la interacción entre investigadores, no existen laboratorios cerrados sino áreas de investigación abiertas. Hay dos áreas de investigación por planta con capacidad para treinta investigadores cada una. Estas áreas se sitúan a lo largo de las dos fachadas del edificio, que al ser de cristal, proporcionan luz natural. Entre ambas áreas, en la parte central de cada planta, hay servicios comunes (áreas de congeladores, cuarto frío, laboratorios con facilidades P2, sala de centrifugas, sala de microscopios, área de preparación de tejidos, sala para técnicas de PCR, sala de cultivos celulares etc...). Estos servicios comunes varían entre plantas, dependiendo de las necesidades de los grupos de investigación. En cada planta existe un pequeño seminario con capacidad para diez personas con facilidades para videoconferencias y una sala con nevera y facilidades para hacer café. Todo el centro está pensado para que no existan limitaciones al contacto entre investigadores. De este contacto surgen nuevas ideas y/o proyectos de colaboración.

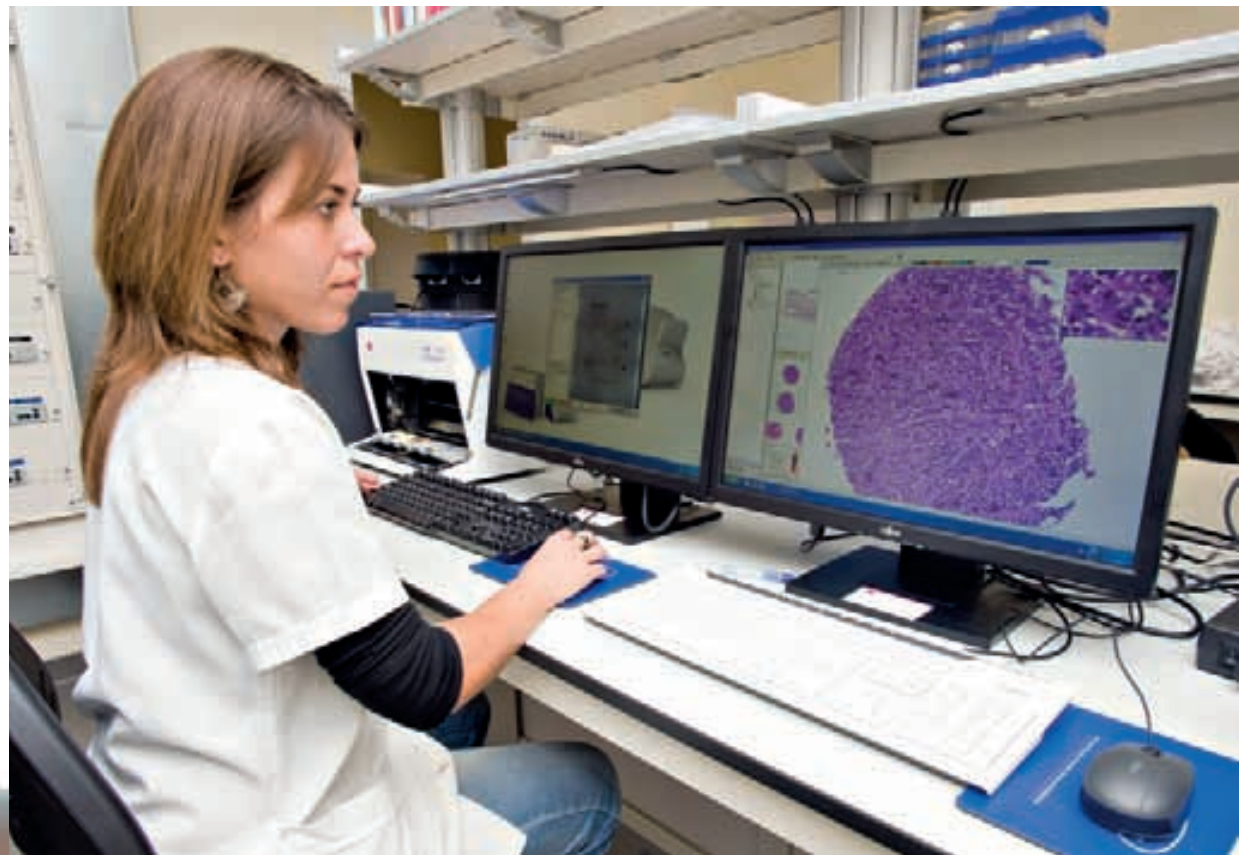
El Centro Esther Koplowitz es un centro de investigación orientado a enfermedades (Disease Oriented Center), por lo que su objetivo fundamental es el estudio de las causas, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, utilizando la tecnología más moderna y a todos sus niveles, desde el plano molecular, pasando por células, tejidos y finalmente pacientes.



Existen veintinueve grupos de investigación que agrupan un total de trescientos investigadores pre y post-doctorales. Las principales líneas de investigación son:

1. Oncología: cáncer de hígado, colon, páncreas y esófago, melanoma, y hematopatías malignas;
2. Diabetes y trastornos metabólicos, incluyendo la obesidad;
3. Enfermedades Digestivas: Infecciones crónicas por virus de hepatitis B y C, cirrosis hepática, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades hepáticas ligadas a la obesidad;
4. Infecciones bacterianas y procesos infecciosos ligados a la pobreza (tuberculosis, SIDA y malaria);
5. Inmunología, inflamación y enfermedades autoinmunes.





El Centro Esther Koplowitz es fruto de una serie de iniciativas importantes. En primer lugar, el interés de los médicos del Hospital Clínic en disponer de una estructura que permitiera expandir sus líneas de investigación y hacerlas competitivas a nivel internacional. En segundo lugar, el apoyo de instituciones del gobierno de la Generalitat y del Gobierno de la Nación. Sin duda alguna, el proyecto no habría fructificado sin el interés y entusiasmo de Esther Koplowitz. Aparte de su generosa donación de quince millones de euros, fue un constante estímulo para que el centro se construyera con las máximas calidades y en el menor plazo. El centro se terminó antes de que la Fundació Clínic hubiera recibido las ayudas oficiales, lo cual indica hasta qué punto FCC también se involucró en el proyecto. La donación de Esther Koplowitz es la más importante de nuestro país y una de las más significativas de Europa. El acuerdo se firmó en Madrid en junio de 2006 y el centro abrió sus puertas en septiembre de 2010. Actualmente se inician más de cuatrocientos cincuenta proyectos de investigación por año y es un lugar de formación en investigación para profesionales de Europa e Iberoamérica. Es un referente en nuestro país y en el mundo de cómo debe estructurarse la investigación médica en un hospital universitario.







A full-page photograph of a surgical team performing a minimally invasive procedure using the da Vinci robotic system. Two surgeons, dressed in blue scrubs and masks, are standing at the foot of a patient lying on an operating table. The patient is covered with a blue sterile drape. The da Vinci robot, with its white and black articulated arms, is positioned over the patient, holding surgical instruments. The operating room is brightly lit by several large, circular surgical lamps hanging from the ceiling. In the background, various medical monitors and equipment are visible, creating a professional and high-tech environment.

EL ROBOT DA VINCI
HACIA LA MEDICINA DEL SIGLO XXI



Cuando Leonardo acudió ante el duque de Milán, Ludovico el Moro, deseoso de conocer al artista, pero también al hombre del que todo el mundo hablaba en Europa, preguntó, «¿Quién eres?». El ya veterano Leonardo, instalado en la Eternidad, fijó su atención y su curiosidad en su interlocutor y le respondió sin el menor titubeo: «Soy el hombre universal». Ser hombre significa, en efecto, que nada de lo humano nos es ajeno. Como decía John Fitzgerald Kennedy, nuestros problemas son problemas humanos y, por tanto, los humanos debemos ser capaces de resolverlos.

Entre esos problemas, el dolor y el sufrimiento forman parte de un itinerario de crecimiento y de maduración de la condición humana, pero esa misma condición humana tiene el derecho y el deber de combatirlos. Igual que decía Alessandro Manzoni al comienzo de *Los novios*, «la Historia es un combate ilustre contra el tiempo», la Medicina es, sobre todo, un combate contra el dolor.

Es un combate que experimenta grandes progresos, particularmente en el ámbito

quirúrgico. El portentoso avance de las técnicas quirúrgicas durante las pasadas décadas, se debe muy significativamente a la introducción de recursos de gran sofisticación técnica. Vivimos en un tiempo en el que ya no hay que recurrir necesariamente a los cortes o a las incisiones y el cirujano puede actuar a distancia.

Hace más de veinte años, en febrero de 1990, en el Hospital Clínico San Carlos, se celebró la primera intervención por cirugía laparoscópica. Todavía no se contaba con grandes equipamientos y los cirujanos debían asimilar «*magnis itineribus*», conceptos básicos para el mantenimiento y funcionamiento de los recursos necesarios para la realización de esta clase de intervenciones.

Además, existía un visible componente de incredulidad, cuando no de descalificación de estas técnicas, y ello tanto en el ámbito de la opinión pública como dentro de la propia profesión médica. Se aducía, con bastante lógica, que toda vez que la cirugía tradicional había alcanzado unos niveles de seguridad y de eficacia excelentes, el desarrollo de innovadoras prácticas planteaba más problemas e incertidumbres que soluciones y certezas.

Sin embargo, las nuevas técnicas y el nuevo instrumental se hicieron familiares para la mayoría de los cirujanos españoles, siempre extraordinarios profesionales, en constante proceso de exploración de soluciones menos agresivas para los pacientes y, si cabe, de mejores niveles de seguridad y de éxito en cuanto a los resultados.

El esfuerzo fue más que notable y los resultados espectaculares. La «revolución mínimamente invasiva» de la cirugía se incorporó a la praxis ordinaria de los hospitales, y con posterioridad comenzó a introducirse la «telepresencia». Una nueva era de la práctica quirúrgica empezaba a consolidarse.

Es cierto que la modalidad de la cirugía laparoscópica de carácter presencial añade también dificultades e inconvenientes. Los instrumentos no disfrutan de ejes de movimientos ilimitados, sino que se encuentran condicionados por la propia incisión inicial, lo que no facilita la movilidad del cirujano. Y cuando sucede así, los sistemas de imagen bidimensional no alcanzan a percibir la necesaria

profundidad de campo. Es más, el campo que aparece en el monitor es meramente virtual, con lo que la seguridad del cirujano queda muy limitada y su destreza severamente mediatizada, cuestionando la entera idoneidad de este procedimiento.



En el caso de la cirugía denominada de telepresencia, el cirujano no se encuentra en directo contacto con el paciente. De hecho, puede realizarse con distancias kilométricas entre ambos. En el cuerpo del enfermo se colocan un conjunto de brazos que cuentan con elementos ópticos e instrumentos quirúrgicos que ejecutan las órdenes que introduce el cirujano desde una consola dispuesta al efecto. No se trata de un procedimiento «robótico», porque ningún robot interviene. El cirujano dispone de un complejo de sistemas para realizar sus prácticas quirúrgicas, de acuerdo con una concepción que tiende a reproducir, mediante otros canales, las prácticas tradicionales.

Las sensaciones que recibe el cirujano durante la práctica de la cirugía de telepresencia se aproximan mucho a la naturalidad. Sus instrumentos no se agotan, pero tampoco desvirtúan su concentración. La ventaja de acudir a procedimientos robóticos, o próximos a la robótica, es que pueden trabajar en ámbitos no practicables para la manualidad humana, por su diminuto tamaño. Además, pueden acometer tareas de gran precisión sin temblar. Son procedimientos que ayudan al cirujano, pero no pueden suplantarle. De alto coste en términos contables, aunque si se considera que los tiempos de hospitalización y de baja del enfermo se contraen drásticamente, habría que convenir en que, también en términos contables, ese coste es relativo. Pero el coste se hace ínfimo, por no decir ridículo, si se acude al que debe ser siempre el razonamiento supremo de la práctica de la medicina: combatir el dolor, el sufrimiento y, en definitiva, la propia muerte.

En la actualidad, varios son los modelos de robot que responden a las muy exigentes normas de seguridad que se demandan a los robots quirúrgicos, tanto en lo que concierne a la seguridad eléctrica como a la esterilidad. Quizá el más avanzado de ellos es el Robot Da Vinci, del que, a mediados del año 2006, existían doscientas setenta unidades en funcionamiento en Estados Unidos y sesenta en Europa, aportando a sus utilidades el desarrollo de actividades docentes y de investigación en la cirugía robótica, con el objeto de completar y perfeccionar las grandes posibilidades que este nuevo instrumental ofrece.

El Robot Da Vinci se ha convertido en una garantía de aplicación segura y eficaz de la cirugía robótica, una cirugía menos invasiva, que posibilita la manipulación endoscópica de los instrumentos con mayor y mejor precisión que la cirugía laparoscópica. Además, el Robot Da Vinci permite acortar los tiempos de la intervención y el aprendizaje de su manejo es mucho más sencillo que el de la cirugía laparoscópica. Se ha comprobado que su precisión, la visión tridimensional y la desaparición de toda forma de temblor humano han reducido en más de un noventa y tres por ciento los antiguos y lógicos errores originados por la eventual falta de destreza que afectaba a la cirugía tradicional.

La cirugía digestiva es un ámbito en el que se aplica ya la cirugía robótica, afectando a casi todos sus procedimientos. La experiencia se adquiere partiendo de los procedimientos más sencillos y en concreto la cirugía antirreflujo y la colecistectomía. Es cierto que, en estos supuestos, los resultados de la cirugía laparoscópica convencional eran ya excelentes, pero posibilitan la paulatina adquisición del dominio de la cirugía robótica. La difusión de esta técnica adquiere rasgos cada vez más extensos y prometedores. Ha comenzado su introducción en el ámbito de la urología, donde se han hecho grandes progresos. En el caso de la cirugía cardiaca, se ha procedido ya a la colocación del «by-pass» coronario en corazones latiendo, en donde tiene cabida una gran parte de la cirugía de la válvula mitral. En el ámbito de la ginecología, igualmente, la robótica se está empleando en las miomectomías y en la recanalización de las trompas.

Ni que decir tiene que la incorporación de la cirugía robótica al sistema español de salud representaba una visible necesidad y redundaba en beneficio de una asistencia sanitaria de primer nivel, como corresponde a las legítimas ambiciones y expectativas que comparten los ciudadanos españoles y, como es natural, este proceso comportaba unos grandes costes de financiación y de posterior desarrollo de sus capacidades.

La Fundación Esther Koplowitz decidió adquirir el robot quirúrgico Da Vinci y donarlo al madrileño Hospital Clínico de San Carlos, formalizando la donación el veintiuno de junio de 2006. De esta forma, el histórico centro hospitalario de la capital





de España, se convirtió en el primero en disponer de esta tecnología dentro del sistema público de salud y también el primero en utilizarlo dentro de un Plan de Cirugía Robótica.

A partir de la donación y con objeto de proceder a una más eficaz utilización del nuevo instrumental, el hospital comenzó a impartir diversos cursos de prácticas, en los que participaban monitores pertenecientes a la empresa fabricante del robot y que permitían el acceso a la acreditación como «Console Surgeon», procedimiento que habilitaba a los especialistas para acceder al manejo de este nuevo recurso. Igualmente, también los ATS adquieren la necesaria formación y capacitación, de manera que puedan participar en los procedimientos quirúrgicos en el ámbito de sus competencias.

La incorporación del robot Da Vinci al Hospital Clínico San Carlos ha permitido desarrollar una amplia labor tanto en el campo asistencial como en el investigador y docente, pilares estos tres básicos en el día a día de un Hospital General Universitario de referencia.

Se han realizado hasta el momento más de mil intervenciones laparoscópicas con asistencia robótica por parte de los servicios de Cirugía General, Urología y Ginecología. Las intervenciones practicadas con mayor frecuencia por el servicio de Cirugía General son la cirugía bariátrica, las técnicas antirreflujo y la cirugía colorrectal. Dentro del servicio de urología, destaca la realización en el último año de noventa prostatectomías radicales y tres pieloplastias. El servicio de urología realiza la histerectomía con doble anexectomía como técnica más habitual, lo que supone el cincuenta y cinco por ciento del total de intervenciones llevadas a cabo este último año con la asistencia del robot Da Vinci. Mención especial merece que se haya hecho en octubre de 2011 la primera reconstrucción vaginal laparoscópica con asistencia robótica en una paciente con un Síndrome de Rokitansky, llevada a cabo de forma conjunta por los servicios de Ginecología y Cirugía General, intervención que marca un hito en la cirugía robótica a nivel mundial.

La labor científica e investigadora desarrollada por los tres servicios participantes en el plan de cirugía robótica ha permitido tener hasta hoy un total de setenta y ocho comunicaciones y ponencias en congresos nacionales y cuarenta internacionales.

La Fundación Esther Koplowitz no limitó sus actuaciones a la donación del Robot Da Vinci, sino que participó también en la puesta en funcionamiento del programa de cirugía robótica, un programa que pretendía afianzar la apuesta por la excelencia quirúrgica y hospitalaria del proyecto y que perseguía la aplicación de la cirugía robótica al mayor número posible de especialidades quirúrgicas.

El hecho de que el Robot Da Vinci se haya instalado en un hospital público universitario, determina el desarrollo de una vasta programación docente, que tiene por objeto la formación del personal facultativo del centro hospitalario. Los alumnos de grado de medicina y de enfermería, los futuros doctores y, en la medida de sus posibilidades, todos los profesionales del sistema sanitario se ven positivamente afectados por las grandes posibilidades que ofrece la introducción de esta nueva tecnología sanitaria.

La paulatina incardinación de la cirugía robótica en la formación universitaria de los futuros profesionales de la medicina, en la formación continua del personal que actualmente desempeña sus tareas y en nuevos servicios hospitalarios que van incorporando estos procedimientos, como son los de cirugía vascular, cirugía torácica y cirugía pediátrica, convierten al Hospital Clínico Universitario de San Carlos en un auténtico centro de referencia nacional e internacional para todos los residentes de las especialidades quirúrgicas.

Se ha contemplado la posibilidad de establecer un programa de rotación que permita el acceso de los residentes en los hospitales madrileños para la formación en utilizar un recurso todavía excepcional. En este sentido, la institución del Programa de cirugía robótica Esther Koplowitz y el Centro de Investigación en cirugía robótica Esther Koplowitz, pueden y deben contribuir a la difusión de estos programas formativos y a la cualificación y consolidación de los siempre excepcionales profesionales españoles en la posición de preeminencia que ocupan ya en el mundo. Ese liderazgo se deja sentir en Iberoamérica y la demanda de formación en tecnología robótica en España rebasa ya ampliamente las fronteras de nuestro país.



Finalmente, el Robot Da Vinci está generando también un gran impacto en la comunidad investigadora. Se está procediendo a la evaluación de tres procedimientos quirúrgicos de cirugía general, como son la colecistectomía por litiasis o por colecistitis; el reflujo gastroesofágico mediante la funduplicatura de Nissen y los procedimientos conceptuados como curativos en cirugía oncológica colorectal. De la misma forma, se ha evaluado la prostatectomía radical por cáncer de próstata. Tanto los procedimientos de carácter digestivo como el de carácter urológico se compararán desde las perspectivas clínica, asistencial y económica, a partir de los resultados obtenidos en el Hospital Clínico mediante la cirugía laparoscópica habitual, la cirugía convencional y los resultados obtenidos en estudios internacionales.

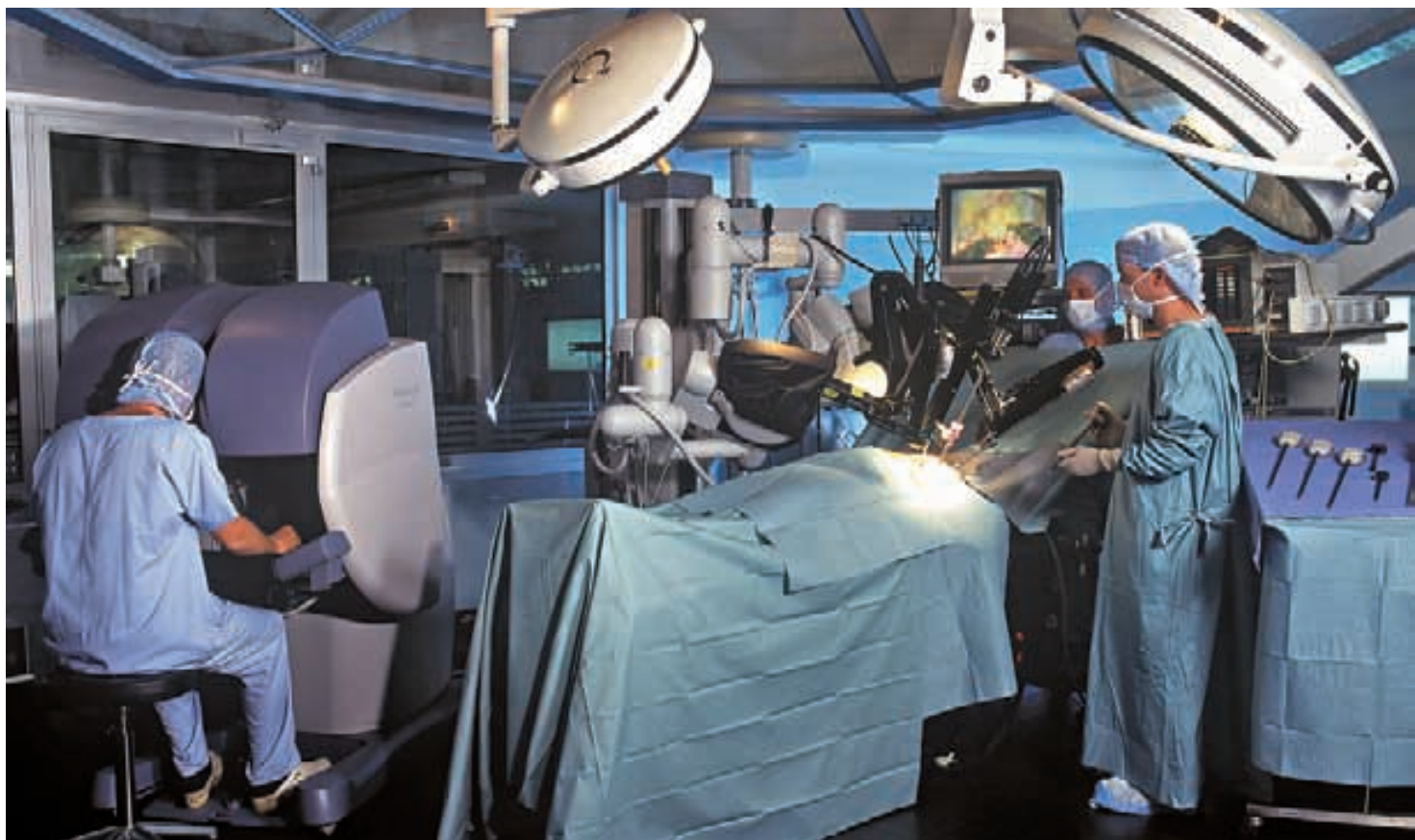
La amplísima actividad clínica e investigadora que se ha venido desarrollando se está recogiendo en exhaustivos protocolos y sistematizando en bases de datos cuya finalidad es facilitar el análisis. De este modo, han de obtenerse elementos y conclusiones que permitan proceder a un más racional estudio de los avances conseguidos, propiciar la participación en nuevos proyectos investigadores, la maduración de nuevas técnicas quirúrgicas, mediante la elaboración de publicaciones científicas de impacto y la participación en reuniones científicas de ámbito nacional e internacional.

Vasari aportó a la historia o, más bien, a la leyenda, la idea de que Leonardo Da Vinci había muerto en brazos de Francisco I de Francia. Una vez más, el artista, el investigador y el creador se reconciliaba finalmente con el servidor público, con el líder político, como si la poética y la historia acertaran a fundirse en el último trance. Como Octavio Augusto y Virgilio, como Julio II y Miguel Ángel, como Federico II y Voltaire, como John Kennedy y Robert Frost, como Robert Kennedy y John Frankheimer, el hombre de acción y el creador sucumbían a la mutua fascinación de quienes comparten la insatisfacción ante la contemplación de la realidad y deciden también compartir el empeño en transformarla.

George Bernard Shaw decía: «algunos hombres ven las cosas como son y se lamentan, ¿por qué?; yo sueño las cosas como no han sido nunca y afirmo, ¿por qué no?» El Robot Da Vinci es parte esencial de ese planteamiento de no resignación, de

inconformismo y de rebeldía. También del proceso de civilización, del genuino progreso fraterno. Asimismo, se abre un camino de creación y de investigación, de exigencia y de excelencia. Así configura un recorrido que hace de la existencia humana una experiencia más plena, más prolongada, más sana y más auténtica.

Igualmente, estructura el itinerario de una sociedad civil que, definitivamente, ha decidido asumir el liderazgo de una nación que afronta con resolución nuevos umbrales de bienestar, de calidad de vida, de integración, de participación y de responsabilidad. Por último, confluye, con el ideario de una institución, la Fundación Esther Koplowitz, que forma parte de esa sociedad civil, de sus inquietudes, de sus anhelos y de sus esperanzas.





PROYECTO VISIÓN TÁCTIL (PROVITA)

1.—Introducción

La Fundación Esther Koplowitz, con gran sensibilidad hacia los mas desfavorecidos de la sociedad, ha sido pionera en la financiación del proyecto Visión Táctil (PROVITA), llevado a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, cuyo objetivo final es la mejora de la calidad de vida y el desarrollo personal y profesional de los invidentes.

El PROVITA va más allá, pues no sólo mejora esta discapacidad de manera consistente, sino que dota a los ciegos de una sensación visual que se obtiene mediante la estimulación táctil pasiva repetitiva.

El proyecto tiene como investigador principal al profesor Tomás Ortiz. Forman el equipo investigador: Joaquín Poch, Presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, los doctores Juan A. Barcia, Juan Matías Santos, Ana María Martínez, Carmen Requena, Laura Ortiz-Terán, Agustín Turrero, Ramón Nogales, Agustín Calvo, José Luis Córdoba y José María Martínez.



En la Universidad Complutense de Madrid se trabaja desde hace muchos años este tema, pero ha sido en estos dos últimos cuando los avances tanto en neurobiología como en ingeniería han conseguido unos dispositivos de visión táctil suficientemente ligeros y robustos muy rápidos y espectaculares en personas invidentes.

2.—Investigación científica

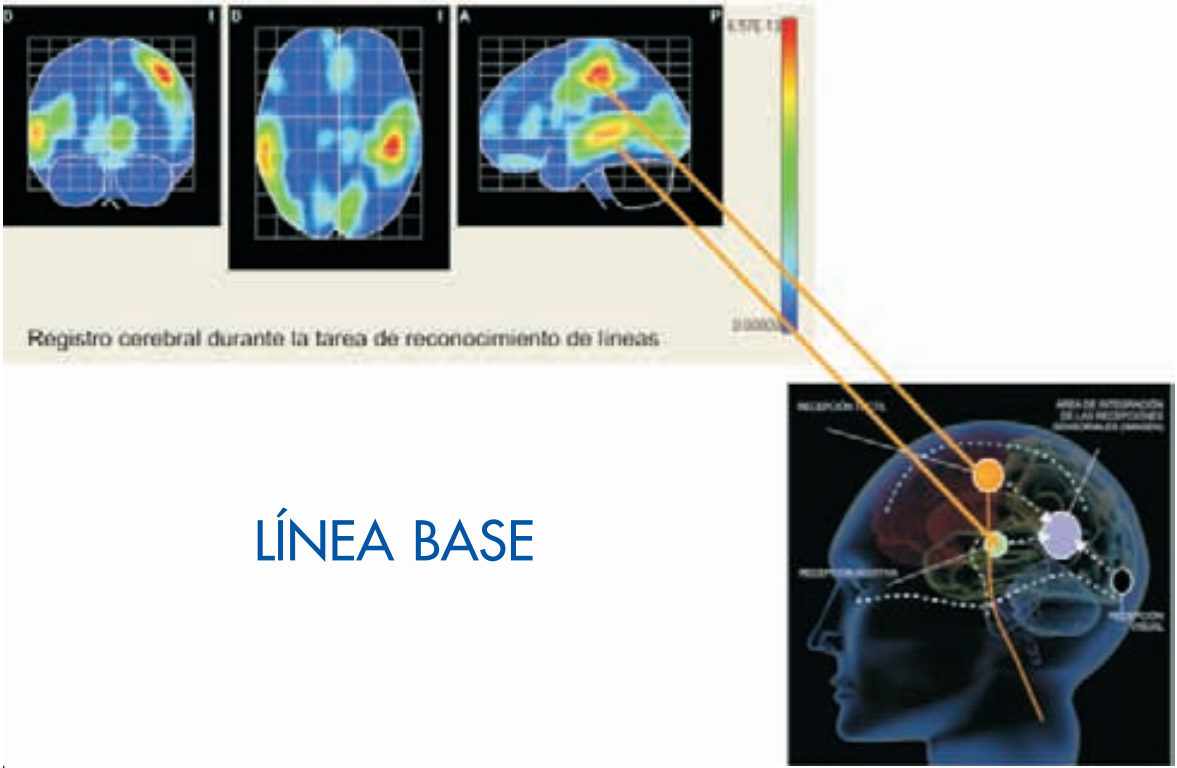


Figura 1. Localización de fuentes bioeléctricas cerebrales de un ciego en la corteza somatosensorial primaria, responsable del procesamiento de la información somatosensorial y del reconocimiento táctil y de la corteza auditiva secundaria, responsable del reconocimiento verbal auditivo.

En el tiempo que lleva el proyecto, ya se han publicado datos de un adolescente ciego que no sólo mejora su capacidad de interpretar esta estimulación pasiva táctil —lo que hacen todos— sino que además desarrolla sensaciones visuales coherentes con la estimulación táctil. En esta misma línea, se ha publicado otro estudio en el que se demuestra que el cuarenta por ciento de ciegos también consiguen los mismos resultados de un «qualia» visual asociado con la estimulación táctil. Estos son ahora capaces de «ver» iconos y señales representativos de diferentes indicaciones que aparecen en las ciudades, así como objetos, situaciones, lugares y personas de su vida diaria sin



Figura 2. Localización de fuentes bioeléctricas cerebrales de un sujeto ciego en la corteza somatosensorial secundaria responsable del reconocimiento de los procesos perceptivos táctiles complejos.

ayuda de dispositivos auditivos, etc. Esto último es así porque el cerebro consigue crear las conexiones necesarias alternativas que llevan al estímulo táctil en un principio a zonas cerebrales responsables del tacto y, simultáneamente, de la audición en invidentes (figura 1). Posteriormente, miles de estímulos de cada una de las personas ciegas consiguen llegar a las áreas de reconocimiento espacial y táctil (figura 2). Por último, se ha conseguido que un cuarenta por ciento de ciegos consigan llegar hasta las áreas responsables de la visión humana, propia de los sujetos videntes (figura 3).

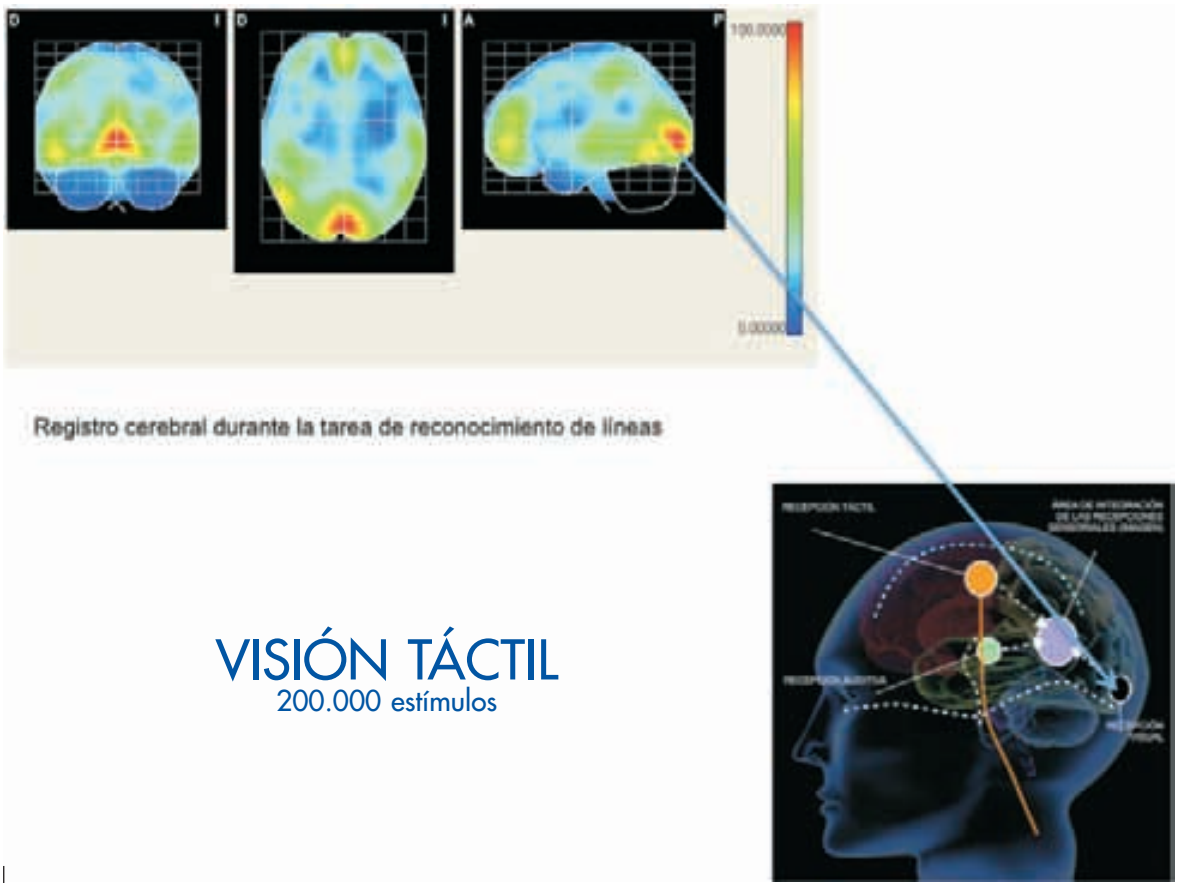


Figura 3. Localización de fuentes bioeléctricas cerebrales de un sujeto ciego en la corteza visual primaria y secundaria responsable del reconocimiento visual de los objetos.

Dicho estudio se ha llevado a cabo con personas ciegas cuyo rango de edad va de los dieciséis a los setenta y dos años. Actualmente se desarrolla un nuevo estudio con otros doce jóvenes y adultos. Una de sus áreas más críticas es que ninguno de los invidentes era ciego congénito.

3.—Desarrollo tecnológico

En síntesis, el desarrollo práctico del PROVITA consiste en unas gafas en las cuales se integra una microcámara que manda una señal a un estimulador táctil flexible que se aplica sobre la palma de la mano y que traduce la información visual que recoge la microcámara a información táctil. La conexión entre estos dispositivos es por cable o por *Bluetooth*. Este desarrollo ha sido posible gracias a que se ha pasado de un estimulador táctil de tres kg. a uno de alrededor de doscientos cincuenta gramos (ver figura 4).

El estimulador del PROVITA procesa las imágenes y las simplifica para enviar a los elementos receptores la señal que necesita. El *software*, en permanente desarrollo y mejora, reconoce bordes, contornos y realiza optimización de contrastes. Toda esta tecnología ha permitido una gran mejora en las características visuales (visual qualia) de los sujetos invidentes que tienen sensaciones visuales. El dispositivo estimulador PROVITA proporciona hasta treinta y treinta pines que aplican presión sobre la piel con una frecuencia alta para activar los diferentes receptores táctiles. Este elemento es un dispositivo montado sobre una membrana flexible en la que interactúan treinta y treinta puntos de estimulación que aplican presión sobre la piel con una frecuencia alta para activar los diferentes receptores.

La clave radica en que, además de transmitir sensaciones táctiles por presión, los estimuladores pueden hacerlo por vibración. Para ello, se alimentan con una señal en forma de tren de pulsos de frecuencia (frecuencia de vibración) y duración (de pulso)

determinadas. Esta misma percepción puede conseguirse modulando la frecuencia de vibración de los estimuladores o la duración de los pulsos de la señal que los excita. Además, en caso de que el ciego no consiga comprender lo que ve, puede en cualquier momento conectarse a través de su teléfono móvil y enviar esa señal a un centro remoto donde le pueden explicar lo que la cámara está viendo.

La explicación del proceso de la habilitación neuronal es el aprendizaje asociativo: frecuencia, intensidad y duración del estímulo táctil pasivo repetitivo son las claves para que, con patrones estímulares sencillos y sincronizados temporalmente, nos lleven al éxito de habilitación neuronal que permite superar la discapacidad.

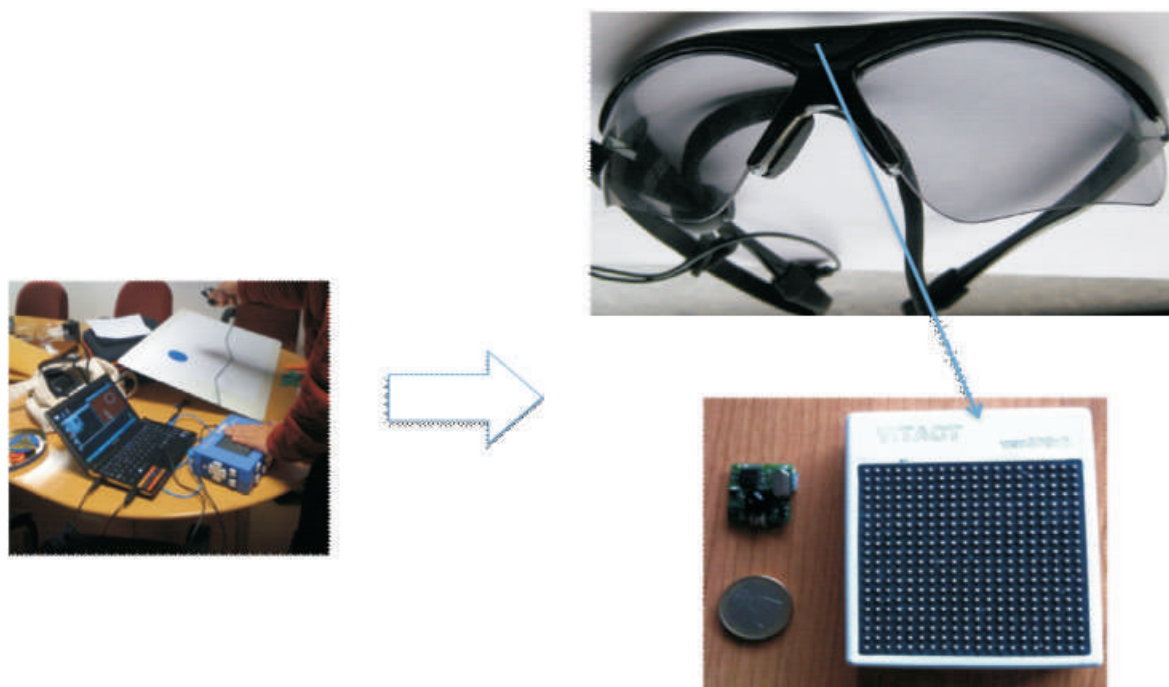


Figura 4. A la izquierda, estimulador táctil con peso de 3kg, a la derecha, el nuevo desarrollo llevado a cabo por VITACT.

4.—Proyección social

El PROVITA va a conseguir de forma importante que los invidentes mejoren su calidad de vida en un futuro próximo. Con el dispositivo creado, los ciegos podrán llevar una vida similar a los videntes, de manera equiparable a la vida que llevan los sordos con implantes cocleares. Además, el PROVITA abre un abanico importante de posibilidades de investigación para los neurocientíficos, dado que les va a permitir poder acceder a las funciones cognitivas desde una vía, la táctil, actualmente inexistente en las investigaciones.

El PROVITA nació, gracias a la Fundación Esther Koplowitz, con una vocación de hacerse extensivo a todas las personas con discapacidad visual grave en el mundo, lo cual incluye no sólo a quienes comenzaron con la ceguera en su niñez o más tarde aún, sino también a ciegos congénitos, porcentaje muy importante de invidentes en países emergentes y en desarrollo. Además de las ventajas obvias para una navegación y movilidad mucho más naturales y la capacitación de inserción en un mundo cada vez más icónico, este proyecto permitiría a los niños ciegos el poder acceder a toda la autopista multimedia (internet), lectura de libros, visitas a lugares históricos y artísticos, etc., con menos hándicaps que con los medios habituales. De este modo, su desarrollo escolar y académico se vería ampliamente facilitado y favorecido.

Una de las satisfacciones más grandes del grupo de investigadores del PROVITA ha sido la constatación del enriquecimiento emocional proporcionado por este dispositivo al permitir a los invidentes la interacción con las claves visuales no verbales de la comunicación humana, lo cual ha sido particularmente notorio en el entorno familiar. En el plano social, el PROVITA tendría una contribución neta a la reducción y hasta eliminación de los estigmas que la discapacidad visual conlleva, permitiendo una mayor y más completa inserción sociolaboral, incluso hasta la entrada en profesiones o áreas normalmente vetadas al invidente. Más aún: específicamente en el caso de los ciegos congénitos, es muy poco lo que hasta ahora se ha podido hacer a su favor, pero en realidad nadie ha explorado nunca si la estimulación táctil pasiva repetitiva puede activar áreas cerebrales que se consideran completamente perdidas y sin posibilidad de recuperación.

5.—Relevancia científico-social del PROVITA

El equipo del PROVITA ha conseguido integrar los últimos avances científicos con un *know-how* tecnológico puntero y con un afán realmente diferenciador y ha diseñado un dispositivo que permite a los ciegos visualizar su entorno a través de la llegada al córtex parietal del cerebro de estímulos del entorno mediante la vía táctil que acaban por ser reinterpretados y elaborados de manera también visual en más de la mitad de los invidentes que han seguido el programa de estimulación táctil pasiva repetitiva. Las técnicas modernas de neuroimagen han permitido verificar que, en aquellos invidentes que son capaces de «ver», el procesamiento de la información ya no se lleva a cabo en las áreas cerebrales táctiles, sino en zonas occipitales, las áreas del cerebro dedicadas a la visión.

En el PROVITA, se da una combinación de parámetros que modulando la neuroplasticidad y neurogénesis cerebrales mediante un aprendizaje y un sistema portable, aplicado en zonas corporales que no interfieren con las actividades de la vida diaria, de bajo peso y bajo consumo de energía (lo que lo hace extremadamente viable para la vida diaria y habitual) permiten al ciego navegar sin ayuda y recibir una gran cantidad de información icónica. Esta innovación puede revolucionar la comunidad mundial de los discapacitados visuales. Para ello, no obstante, hay que vencer ciertas lagunas científicas, como lo concerniente a ciegos congénitos. No sólo la comunidad científica internacional se beneficiaría de un mayor conocimiento de los procesos cerebrales y neurobiológicos que acontecen en discapacitados visuales sino que, además, tendría un impacto general. Estos niños verían su vida transformada en los ámbitos que anteriormente se han señalado (navegación libre, mejor interacción familiar y emocional, mayores posibilidades académicas e incrementadas perspectivas profesionales).

El PROVITA puede mejorar de forma drástica la vida de millones de personas ciegas en el mundo. Con el dispositivo creado, los ciegos podrán llevar una vida casi normal. Es lícito establecer una analogía del PROVITA a los ciegos, equiparable con la vida que los sordos llevan con los audífonos.

El proyecto, además, consigue unir dos áreas de desarrollo puntero en el mundo como son la neurociencia y la nanotecnología. El dominio de ambas y su integración permitirá un sinfín de nuevas aplicaciones, que mejorarán la vida de las personas. El PROVITA abre un campo importante para los neurocientíficos, dado que les va a permitir poder acceder a las funciones cognitivas desde una vía, la táctil, actualmente inexistente en las investigaciones, cuyos principios y resultados pueden ser de gran utilidad en otras discapacidades y enfermedades del sistema nervioso y órganos sensoriales. Este proyecto puede tener un impacto en la vida personal, diaria y concreta, no ya de docenas, sino eventualmente de millares y millares de discapacitados en todo el mundo.





BECAS Y AYUDAS AL ESTUDIO



Residencia Universitaria Francisco de Vitoria de Madrid.



La Fundación es consciente de la necesidad de que las jóvenes generaciones reciban la mejor formación y educación, pues de ello depende su futuro y el de la sociedad, pero hay muchas familias que no pueden costear los estudios superiores de sus hijos.

En marzo de 2005, teniendo en cuenta la imposibilidad económica de muchas familias que viven fuera de Madrid, de dar a sus hijas una formación de excelencia y un entorno de vida apropiado a la exigencia de esa formación, la Fundación puso en marcha el proyecto de edificación y equipamiento de una residencia social universitaria femenina que facilitara a las hijas de las familias con escasos recursos la posibilidad de acceder a estudios superiores de calidad.

La Fundación Esther Koplowitz donó la construcción y equipamiento de una residencia social, situada en el campus universitario de Pozuelo de Alarcón (Madrid), que abrió sus puertas en el curso 2006-2007. Con el establecimiento de esta residencia social se hizo posible alojar a un máximo de doscientos treinta y ocho universitarias, pudiéndose beneficiar de unos precios especiales establecidos, siendo estos al menos el treinta por ciento inferiores al coste de una residencia universitaria en Madrid. Complementando lo anterior, resultó básico la creación de un fondo de becas de residencia para alumnas en situación económica especialmente desfavorable. Hasta 2013, un total de mil ciento cincuenta estudiantes han sido beneficiarias del programa de becas y ayudas de la Fundación Esther Koplowitz.

La Universidad, por su parte, concede becas de estudios de hasta el cien por cien del importe total de la matrícula universitaria a estas jóvenes de la residencia social, procedentes del fondo de becas propio de su Fundación.

La residencia cuenta con unas instalaciones equipadas para la adecuada formación de las jóvenes universitarias que en ella residen. El edificio tiene más de ocho mil setecientos metros cuadrados. Consta de tres plantas superiores y planta sótano, con doscientas veintidós habitaciones (doce dobles, ocho adaptadas y el resto individuales), todas con cocina. La residencia cuenta con sala de estar común con televisión, conectividad *wireless* en zonas comunes y por cable en las habitaciones, comedor, servicio de cafetería, sala de informática, salas de estudio, oratorio, aparcamiento, gimnasio y lavandería.

La Fundación, además, ha becado a estudiantes que por su situación económica no podrían acceder a determinados estudios para los que se encontraban capacitados.











II.- INSTITUCIÓN YAD VASHEM

**“Y les di en mi Casa y en mis Muros un Nombre (“Yad Vashem”)...
Nombre Eterno que no perecerá”**

(Isaías, cap. 56, 5)

Como monumento vivo del pueblo judío al Holocausto, Yad Vashem salvaguarda la memoria del pasado y difunde su significado para el futuro. Establecido en 1953 como centro mundial de documentación, investigación, educación y conmemoración del Holocausto, Yad Vashem es actualmente un sitio dinámico y vital de encuentro internacional e intergeneracional.



Yad Vashem - Autoridad para la Memoria de las Víctimas y Héroes del Holocausto

Yad Vashem, la Autoridad para el Recuerdo de los Mártires y Héroes del Holocausto fue establecida en el año 1953 por una ley del Parlamento Israelí.

Desde su inauguración, se le ha confiado a Yad Vashem la tarea de documentar y conmemorar la historia del pueblo judío durante el Holocausto, preservar la memoria de cada una de las seis millones de víctimas e impartir el legado del Holocausto a las generaciones venideras por medio de sus archivos, biblioteca, museos, instituto de investigaciones, departamento de educación y mediante el reconocimiento otorgado a los "justos de las naciones".

Cada año, Yad Vashem organiza y celebra actos conmemorativos del Holocausto, incluyendo ceremonias de Estado y eventos culturales.

Estas ceremonias se llevan a cabo en el Día del Recuerdo del Holocausto en Yad Vashem y durante todo el año, y se han convertido en símbolos nacionales y en componentes importantes de la identidad de la sociedad israelí.

Yad Vashem es la organización central para la conmemoración del Holocausto, por esta razón, ha recibido reconocimiento mundial por sus esfuerzos y logros. En el año 2003, en su cincuenta aniversario, Yad Vashem fue galardonado con el Premio Israel en reconoci-



miento de su labor a través de los años: Una contribución única a la sociedad y al Estado por haber “desarrollado e incrementado sus funciones de modo que abarca los logros fundamentales y espirituales del Pueblo Judío”, incluyendo documentación, investigación y educación sobre el Holocausto.

El Premio Israel es la condecoración más prestigiosa concedida por el Estado de Israel.

El veintiséis de mayo de 2007 Yad Vashem recibió Premio Príncipe de Asturias de la Concordia. El premio es concedido a aquella persona, o institución, cuya labor haya contribuido de forma ejemplar y relevante al entendimiento y a la convivencia en paz entre los hombres, a la lucha contra la injusticia, la pobreza, la enfermedad, la ignorancia, la defensa de la libertad o que haya abierto nuevos horizontes al conocimiento y se haya destacado, de manera extraordinaria, en la conservación y protección del patrimonio de la Humanidad.

El jurado decidió conceder el Premio Príncipe de Asturias de la Concordia 2007 al Museo del Holocausto de Jerusalén “Yad Vashem”, al ser un “recuerdo vivo de una gran tragedia histórica por su tenaz labor para promover, entre las actuales y futuras generaciones y desde esa memoria, la superación del odio, del racismo y de la intolerancia”.

Por más de sesenta años, Yad Vashem se ha basado en cuatro pilares principales:

- Conmemoración
- Documentación
- Investigación
- Educación



III.- ACTUACIONES Y COLABORACIONES CON DIVERSAS INSTITUCIONES



La Fundación viene realizando, desde su creación, una intensa actividad de apoyo y colaboración con otras Instituciones, algunas de ellas ya mencionadas tienen la misma finalidad que la suya: ayudar a los colectivos más necesitados de la sociedad.

Los criterios que se aplican para valorar las peticiones de colaboración son, por una parte, el grado de necesidad de los destinatarios de tal ayuda, primando las situaciones de máxima dependencia y con menores recursos económicos y, por otra, la viabilidad del mismo proyecto.

Durante todos estos años, la Fundación ha destinado, además, fondos de ayuda a instituciones que pertenecen a los siguientes ámbitos:

- Asistencia a personas mayores sin recursos, a través de asociaciones privadas, dedicadas a la asistencia y el acompañamiento a los mayores más necesitados o colaborando con instituciones dedicadas a paliar los efectos de enfermedades de nuestro tiempo como es el Alzheimer u otras degenerativas.
- Ayuda a adultos y niños con discapacidad física o psíquica.
- Protección a la infancia y a la juventud, propiciando la educación y residencia en hogares estables de menores a través de instituciones especializadas en estos problemas.
- Ayuda a la reinserción social y a personas sin recursos, directamente o mediante la ayuda a colectivos dedicados a su atención, de forma que con ello se asiste a quienes pueden tener riesgo de exclusión social, tales como la privación de libertad, indigentes, mujeres maltratadas, drogadictos, y otras análogas.

- Educación, promoviendo fondos para becas específicas que buscan atender situaciones singulares.
- Investigación biomédica, que constituye un instrumento clave para incrementar el bienestar social y mejorar la calidad y expectativa de vida de los ciudadanos. Su objetivo fundamental en el ámbito de la salud es profundizar en el conocimiento de los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares, genéticos, fisiopatológicos y epidemiológicos de múltiples enfermedades, estableciendo las estrategias necesarias para su prevención y tratamiento. Tenemos grandes esperanzas de futuro en la investigación biomédica para mejorar o avanzar en el tratamiento científico de enfermedades muy diversas.

Finalmente, señalar que la colaboración con terceros es una constante de la Fundación que pretende desarrollar nuevas expectativas y acciones de integración social, permitiéndole ampliar el horizonte.

Hemos avanzado muy deprisa, si Dios quiere, esperamos volver a empezar.

Alguna de las numerosas instituciones de carácter social con las que ha colaborado la Fundación son las siguientes:

Abadía de Santo Domingo de Silos
Adoración Nocturna Diocesana
Albergue Santa María de la Paz
Aldeas Infantiles SOS de España
Apuesta por ellos
Arzobispado de Zaragoza
Asociación ANAA
Asociación Atención a Deficientes Psíquicos (ANDE)
Asociación Española de Atención y apoyo a la familia de adopción (ASEFA)
Asociación Catalana de Fibrosis Quística
Asociación Comunidad de Promoción Familiar Nazaret
Asociación de Familiares de Adultos con Problemas de Personalidad (AFAP)
Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Medina del Campo
Asociación de Familias de Niños Diferentes con Cuidados Especiales (AFANDICE)
Asociación de Huérfanos de la Guardia Civil
Asociación Esclerosis múltiple
Asociación Española Contra el Cáncer
Asociación Española de Atención y apoyo a la Familia y a la Adopción
Asociación Laetitia
Asociación Nuevo Futuro
Asociación para el tratamiento integral de la parálisis y el daño cerebrales
Asociación Pro Personas con discapacidad intelectual.
Asociación San Xerome Emiliani
Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amotriófica (ADELA)
Asociación Víctimas del Terrorismo
Ayuntamiento de Ampuria Brava (pasarela en la playa para personas con discapacidad)
Ayuntamiento de Granollers (plataformas para minusválidos en los autobuses urbanos)
Ayuntamiento de Tossa de Mar (sillas adaptadas a discapacitados para tomar baños en el mar)
Cáritas
Casal Benéfic Premiánenc

Centro de Atención a Minusválidos Físicos CAMF de Leganés
Centro de Educación Familiar Especial CEFAES
Comedor social Marxalenes de Valencia
Comunidad misionera de San Pablo Apóstol
Confederación Española de Organizaciones de Mayores CEOMA
Congreso Mundial de Familias
Cruz Roja Española
Damnificados de Chernóbil
Ermita Virgen del Puerto
Escuela infantil San Vicente de Paúl
Federación Española para el Síndrome de Down
Franciscanas del Sagrado Corazón
Fundación ACIDH, Jóvenes con Inteligencia Límite
Fundación ADECCO para la integración laboral
Fundación Africana para la Medicina e Investigación (AMREF)
Fundación Alzheimer
Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR)
Fundación ANESVAD
Fundación ARED
Fundación Aymar i Puig
Fundación Ciudad de la Alegría (de Dominique Lapierre)
Fundación CODESPA
Fundación de Esclerosis Múltiple
Fundación ECODA
Fundación DEL VALLE
Fundación El Rosalar (Mater Salvatoris)
Fundación FIDES
Fundación Hospitalaria Orden de Malta
Fundación Huérfanos de la Policía
Fundación MAGDALA
Fundación Mirada Solidaria
Fundación Ojos del Mundo
Fundación Orquesta Filarmónica de Israel
Fundación Padre Garralda
Fundación para el Desarrollo
Fundación para la Defensa de la Vida

Fundación para la promoción e información religiosa
Fundación para personas con problemas de audición
Fundación Prodein
Fundación Prójimo Próximo
Fundación Realiza
Fundación Redmadre
Fundación Reina Sofía
Fundación Rudolf Steiner
Fundación Universitaria de Navarra
Fundación Valenciana de Estudios Avanzados
Fundación Vianorte
Guardería San Vicente de Paúl
Hermanitas de los Pobres
Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios
Horizontes abiertos
Hospitalidad de Lourdes
Hospital Infantil de San Rafael
Hospital Mater Misericordiae
Hospital Sant Pere
Iglesia de la Milagrosa (Polonia)
Iglesia Evangélica La Buena Nueva
Institución Neuro-Psico-Pedagógica Gurú (Autismo-Psicosis)
Instituto Arzobispo Claret
Júbilo Comunicación (Publicaciones para las residencias de ancianos)
Leprosaría de Alicante-Parroquia de San Francisco de Borja (Fontilles)
Lumen Dei
Mensajeros de la Paz
Misioneras de la Caridad-Madre Teresa de Calcuta
Misioneros de la Consolata destinados en Etiopía
Monasterio cisterciense de San Clemente de Toledo
Monasterio cisterciense de Talavera de la Reina
Monjas Carmelitas Descalzas de Medina del Campo
Monjas Clarisas de Belorado
Monjas Clarisas de Cantalapiedra (Salamanca)
Monjas Clarisas de Carrión de los Condes (Palencia)
Monjas Clarisas de Marchena

Mundo Cooperante
Museo Sefardí de Toledo
Obispado de Alcalá de Henares
Obra Social Ascensión Sánchez
Obra Social Sta. María Josefa Vallecas Madrid
Padres de Schoenstatt
Parroquia de la Milagrosa
Parroquia de Ruidera
Parroquia de San Agustín de Madrid
Parroquia de San Carlos Borromeo
Parroquia de San Francisco de Borja de Madrid
Parroquia de San Ginés de Madrid
Parroquia de San Jorge
Plan Internacional España
Proyecto CEPRI, investigación y estudio de la Deficiencia mental
Proyecto CIMA, clínica universitaria de Navarra
Proyecto cocina contra el hambre
Proyecto Hombre
Real Academia de la Historia (RAH)
Residencia de Ancianos Citolengo
Residencia de Ancianos Montserrat
Residencia Ntra. Sra. de las Mercedes de Lora del Río
Saber Vivir pro damnificados de Extremadura
Seminario de Santa Leocadia de Toledo
Siervas de Jesús
Siervos de Jesús
Siervas de María
Telemaratón
Terremoto de Turquía
UNICEF
Yad Vashem

Asimismo, la Fundación colabora con familias que tienen a su cargo enfermos que sufren depresión bipolar, esquizofrenia, cáncer, osteoporosis, esclerosis múltiple, etc.

IV.- EL EQUIPO DE LA FUNDACIÓN

La Fundación cuenta con un equipo de colaboradores directos, compuesto por Andrés del Río, Asunción Pinedo, Enrique Revuelta, Dr. Pedro López Menor, César de la Hoz, Juan de Diego, Manuel Camacho y Aberto Sanmiguel.

El trabajo en la Fundación brinda, cada día, la oportunidad de conocer un mundo de solidaridad ante la necesidad y el desvalimiento humanos y la posibilidad de desarrollar una vocación personal y profesional al servicio de los demás, cooperando para que nuestro mundo sea cada vez mejor.



Sentados: Alberto San Miguel, Asunción Pinedo, Pedro López Menor y María Bárcena; de pie: Enrique Revuelta, Andrés del Río, Manuel Camacho y Juan de Diego.



Andrés del Río
Vicepresidente de la Fundación Esther Koplowitz



José Luis Vasco Hernando, secretario y patrono de la
Fundación.



Asunción Pinedo



Juan de Diego

V.- PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DE LA FUNDACIÓN

La Fundación ha puesto en marcha un programa de voluntariado social corporativo, «Voluntarios FCC», que desarrolla este grupo internacional de servicios ciudadanos, coordinado desde la Dirección de Responsabilidad Corporativa.

El programa de voluntariado ha creado una red solidaria, constituida por quienes trabajan en la citada compañía, familiares y amigos, que aportan su ilusión, alegría, conocimientos y tiempo, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los colectivos más necesitados.

Además, se trata de una oportunidad para dar a conocer y fomentar entre los demás trabajadores las ventajas de participar en proyectos de ciudadanía corporativa, apoyando la misión de la Fundación con el fin de crear valor para la sociedad y contribuir al bienestar general.

La colaboración entre la Fundación y el programa de voluntariado se concentra, principalmente, en tres ciudades, Madrid, Barcelona y Valencia, donde se encuentran las tres residencias levantadas y equipadas para la Fundación como son, respectivamente, las residencias de ancianos, Nuestra Casa de Collado Villalba y Nostra Casa de Fort Pienc, así como la residencia para discapacitados físicos y psíquicos, La Nostra Casa de Vall de la Ballestera.

Cómo surge el proyecto.

Durante las dos jornadas de comercio justo celebradas en la empresa en 2007, se detectó la buena acogida por parte de empleados de la compañía hacia acciones de ayuda a colectivos desfavorecidos ya que no existían hasta el momento iniciativas en el Grupo que canalizasen la voluntad de acción social de nuestros empleados.

En el año 2008 se inició el Programa de Voluntariado corporativo, dirigido por Javier López Galiacho, denominado «Voluntarios FCC».

Estrategias seguidas. Metodología.

El departamento de Responsabilidad Corporativa del Grupo coordina las actividades del voluntariado a través de su Portal del Voluntariado que sirve de nexo entre los voluntarios, la Fundación Esther Koplowitz, las direcciones de las residencias y las iniciativas generadas por los propios voluntarios.

El Portal del Voluntariado refleja las actividades programadas en las diferentes residencias. Además, sirve para recabar las propuestas sugeridas por los voluntarios. Las actividades reflejan el número mínimo de voluntarios aconsejable para cada iniciativa.

Asimismo, el programa de voluntariado corporativo cuenta con un coordinador en las ciudades de Madrid, Barcelona y Valencia.



Descripción de la labor de los voluntarios en las residencias de la Fundación.

En un principio, las labores de voluntariado se basaron en las necesidades planteadas por las residencias y otras. Consisten en actividades de acompañamiento, paseos, organización de talleres, celebraciones de fiestas de cumpleaños y otras análogas.

Después de una toma de contacto con las residencias, los voluntarios fueron poniendo en marcha con gran éxito diferentes iniciativas en cada una de ellas.

El objetivo es crear un vínculo afectivo entre el residente y el voluntario que permite compartir un tiempo y un espacio dedicado a una actividad gratificante para ambos.



Además, la residencia de Collado Villalba presenta otras actividades específicas de acompañamiento como son:

Marcha de mayores: Consiste en un paseo de ocho kilómetros y medio por el entorno de Villalba. El objetivo es que el residente estimule las capacidades que conserva, lo cual ayuda a mantener y mejorar su autoestima.

Romería a la Virgen: Se trata de un paseo por el jardín de la residencia de Collado Villalba en honor a la Virgen. El objetivo es que el residente tome contacto con las actividades de carácter religioso que se celebran fuera de la residencia.

Fiestas de cumpleaños: Celebraciones de fiestas de cumpleaños mensuales para aquellas personas que los han cumplido en el mes correspondiente. El objetivo es que el residente disfrute y se sienta especial.

Actividades dirigidas por los voluntarios:

- **Taller de pintura.** El objetivo es que el residente disfrute y ponga en práctica la atención y desarrolle su creatividad. Los voluntarios y el personal del centro ayudan a los residentes a practicar esta actividad.
- **Taller de Tauromaquia.** Actividad orientada para aquellas personas que tengan afición a los toros.
- **Fiesta de Navidad.** Los voluntarios se reúnen junto con familiares, amigos y residentes para compartir la Navidad.
- **Jornadas de folclore popular y bailes regionales.** Los voluntarios han organizado actuaciones de música y bailes regionales, como danza clásica española y rondallas, con la participación de colegios y diversos colectivos.





- **Representación de obras teatrales, juegos de magia, música y otras actividades semejantes.** Siempre por iniciativa de los voluntarios, con lo que se ha podido disfrutar en las residencias de diversas actuaciones como la de los equilibristas del circo mundial que se desplazaron expresamente a la residencia de Collado Villalba para ofrecer un espectáculo circense, jornadas de cuentacuentos, teatro, cine, magia y otras semejantes.
- **Montaje y puesta en funcionamiento en las residencias de Barcelona y Valencia, en colaboración con Tecnitoys, de un Scalextric,** para uso de los residentes, familiares y personal del centro.
- **Visitas al aeropuerto de Manises,** donde, entre otras instalaciones, los residentes de Valencia, acompañados de los voluntarios y personal de la Residencia La Nostra Casa, visitan el parque de bomberos y la halconera del aeropuerto.



Pilar García Arias, que participa activamente en el programa de voluntariado.



Charo Gama, participante del programa de voluntariado.

- **Taller de Teatro social.** La finalidad de este taller es activar en los participantes destrezas que les ayudan a canalizar su energía de manera creativa, mejorar la conexión entre su mundo interior y exterior, aumentar su expresividad y prepararse para realizar actividades de teatro en escena.
- **Taller de cómic.** El objetivo del taller es fomentar la creatividad y la expresión artística de los residentes, a través del cómic y de sus personajes más conocidos.
- **Taller de yoga.** Con esta actividad se pretende mejorar el estado físico y emocional de los residentes.
- **Excursiones a la playa.** Se han organizado excursiones a la playa de Pinedo, cerca del parque natural de El Saler, en Valencia, para divertirse y bañarse.
- **Ciclo de conferencias “Los viernes de la residencia” (Collado Villalba) y “Las conferencias de la Nostra Casa” (Barcelona).** Ponencias mediante las cuales se lleva a cabo un interesante programa que consiste en una tribuna de pensamiento y debate entre invitados y residentes, seguida en ocasiones de un aperitivo o merienda y regalos personales a los asistentes.

Las personalidades del ámbito cultural, político, empresarial, científico y otras que pasan por este ciclo de conferencias o charlas, lo hacen para apoyar la labor de la Fundación.

En estas conferencias, se reúnen los residentes y el conferenciante, quien elige un tema a debatir con el fin de compartir su conocimiento, transmitir y contar su experiencia profesional entre los asistentes.

Esta actividad se inauguró en octubre de 2009 y, desde entonces, ha contado con la presencia de numerosos y prestigiosos conferenciantes.



Sala de manicura y pedicura de la residencia de Collado Villalba.



Olga y Silvia Sansano junto a Enrique Borrás, voluntarios.



Sol Pulido
Voluntaria



Miguel Mata
Voluntario



Portal informático del Programa de Voluntariado.

Para dar a conocer las actividades programadas conjuntamente, Voluntarios FCC ha diseñado un portal informático que sirve de medio de comunicación e interacción entre los que participan en él.



Por medio del portal, los voluntarios conocen las actividades programadas y hacen llegar sus sugerencias.

Otras actividades de Voluntariado.

Complementariamente al programa de voluntariado descrito, la Fundación fomenta desde hace años actividades que desarrollan los fines de semana un nutrido grupo de voluntarios, de distintas edades, coordinados por el padre Evaristo de Vicente, director de la Fundación para la Información Religiosa y Social. Además de concelebrar la eucaristía con ellos todos los domingos, promueven eventos lúdicos y recreativos, organizan romerías, paseos y otras actividades relacionadas con el medio ambiente.



El padre Evaristo de Vicente,
coordinador del grupo de voluntarios de los
fin de semana.

Premios y reconocimientos.

La Fundación Esther Koplowitz ha recibido, entre otros, los siguientes reconocimientos:

- Gran Cruz de la Orden del Mérito Civil (2001).
- Escudo de la Ciudad de Barcelona (2005).
- Medalla de Oro y Académica de Honor de la Real Academia de la Historia (2004).
- Hija Adoptiva de Valencia (2004).
- Cruz de la Orden de Caballero de la Legión de Honor Francesa (2012).
- Premio Blanquerna de la Generalitat de Cataluña (2008).
- Cruz de oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social (2007).
- Medalla de Oro de la Comunidad de Madrid (2009).
- Business Leader of the Year, concedido por la Cámara de Comercio España EEUU, como Líder Empresarial del año (2007).
- Premio Imsero al Mérito Social “Infanta Cristina” (2008).
- Cruz de Plata de la Orden del Mérito, otorgada por la Guardia Civil (2004).
- Insignia de oro y brillantes de la Fundación de Huérfanos de la Policía (2008).
- Medalla de oro de la Asociación Española de Carreteras (2012).
- Premio Anual Adecco (2006).
- Socia de Honor de la Asociación de Familiares de Discapacitados Intelectuales de “La Nostra Casa” Vall de la Ballestera de Valencia (2006).
- Gran Cruz de la Sanidad Madrileña (2008).
- Medalla de Plata del Consell Valencià de Cultura (2010).
- Socia de Honor de la Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica (2006).
- Premio Excelencia al Compromiso Social 2008 de la Revista *Dirigentes*.
- Premio Júbilo 2010.
- Premio Protagonistas del Año 2010 Punto Radio.
- Premio “Mejores Ideas en Sanidad” 2010 del *Diario Médico*.
- Premio Mejor Directiva, Revista *Dirigentes* (1991).
- Premio a la Mejor Directiva del año 1992, Revista *Ejecutivos*.
- Premio a la mejor Empresaria de la Construcción y la Promoción Inmobiliaria (1997).
- Patrona de la Fundación de San Millán de la Cogolla (2002).

- Premio Montblanc a la Mejor Directiva del año (2005).
- Premio a la Mejor Directiva del año 2005, Revista *Ejecutivos*.
- Premio Bilbotarra "Goxua" 2007 de la Asociación de Mujeres Empresarias y Profesionales siglo XXI de Bilbao.
- Premio Ciudadanos 2008 de la Asociación de Entidades de Radio y Televisión Digital.
- Premio de Responsabilidad Social Empresarial de la Fundación de Construcción y Madera CCOO (2011).
- Premio "Cultura Viva" (2011).
- Premio Mejor Directiva, Revista *Dirigentes* (2011).
- Premio Revista *Ejecutivos por la Trayectoria Empresarial* (2012).
- Metopa de Honor de la Asociación Española de Directores de Seguridad (2013).
- Llave de oro de Yad Vashem Autoridad para el recuerdo de los mártires y héroes del Holocausto (2013).
- Gran Cruz de la Orden Civil del Mérito Medioambiental (2013).
- Medalla de Honor de la Universidad Francisco de Vitoria (2014).
- Premio Ejecutiva Solidaria de la Revista *Ejecutivos* (2014).
- Medalla de Oro al Mérito en el Trabajo (2014).
- Premio "Conde de Latores" a la mejor labor humanitaria (2014).
- Gran Cruz de la Orden Civil de Alfonso X El Sabio, por la extraordinaria contribución realizada en los campos de la educación y de la investigación, así como en la realización de obras sociales a favor de las personas más desfavorecidas (2014).

La alianza entre la Fundación y los Voluntarios de FCC ha recibido el premio «Ciudadanos 2010», por la mejora de las condiciones de calidad de vida de sus beneficiarios.

Asimismo, por la calidad de su propuesta, ha sido seleccionado como una de las mejores acciones en el estudio sobre la situación del voluntariado social corporativo en España.

VOLUNTARIOS DE LOS CICLOS DE CONFERENCIAS (2009-2014)



1.—Javier López-Galiacho Perona.

Director Responsabilidad Corporativa de FCC
 Profesor Titular de Derecho Civil Universidad
 Rey Juan Carlos
 "Aspectos curiosos del Derecho Civil español"
 15/04/2011



3.—Basilio Rodríguez Cañada.

Director del Grupo Editorial Sial-Pígmalión
 Edypro Presidente del Pen Club de España
 "Comunicar, convencer y seducir. El lenguaje
 del cuerpo"
 5/03/2010



2.—Gustavo Villapalos Salas.

Catedrático de Historia del Derecho
 Miembro de la Real Academia de
 Jurisprudencia y legislación
 Exrector Universidad Complutense de Madrid
 "Las edades de la vida"
 13/11/2009



4.—Doctor Pedro López Menor.

Médico de familia
 Médico de la Fundación y colaborador
 de los servicios médicos de la Residencia
 Nuestra Casa de Collado Villalba
 "Nutrición en la Tercera edad"
 7/05/2010



5.—M.ª Teresa Fernández de la Vega.
 Consejera Permanente de Estado
 Presidenta de la Fundación Mujeres por África
 Ex Vicepresidenta Primera del Gobierno
 “El siglo XXI, el siglo de la mujer”
 23/03/2012



6.—Rafael Montes Sánchez.
 Ingeniero de Minas
 Presidente de Honor de FCC
 Medalla de Oro al Mérito en el trabajo
 “Volando con mariposas”
 16/09/2011



7.—Alicia Alcocer, Pilar Cañizo y Conny Duarte.
 Asociación ANAA, cuya labor ha sido reconocida por instituciones como SEPRONA, Fundación AFFINITY,
 Fundación Vodafone y la Comunidad de Madrid
 Premio Sheba 2013
 “La labor de la Asociación Nacional de Amigos de los Animales (ANAA) por los animales abandonados”
 15/10/2010



8.—Felipe B. García.

Licenciado en Derecho y Ciencias Económicas
y Empresariales ICADE
Secretario General de FCC
"Estar en Babia"
20/11/2009



10.—Engracia Hidalgo.

Licenciada en Ciencias Económicas y
Empresariales UCM
Secretaria de Estado de Empleo
"Aprender a envejecer, nuevas realidades y
nuevos retos"
12/02/2010



9.—José Manuel Velasco.

Director General de Comunicación y
Responsabilidad Corporativa de FCC
Presidente de la Asociación de Directivos de la
Comunicación
"Consejos para ver la televisión"
6/11/2009



11.—José Alcalá-Zamora.

Catedrático de la Real Academia de la Historia
Catedrático de Historia Moderna en las
Universidades de Murcia, Oviedo y UNED
Presentación del libro *Versos del amor nuevo*
26/02/2010



12.—Marcelino Oreja Aguirre.
 Marqués de Oreja
 Diplomático
 Presidente de la Real Academia de Ciencias
 Morales y Políticas
 “El espíritu de la transición española”
 18/12/2009



14.—Eduardo González Gómez.
 Ingeniero Industrial
 Director General de FCC Energía
 Presidente del Comité de Energía Nuclear de
 Business Europe
 “Energía y desarrollo, retos de futuro”
 16/04/2010



13.—Gonzalo Anes y Álvarez de Castrillón.
 Marqués de Castrillón
 Director de la Real Academia de la Historia
 “Equiparación de derechos entre hombres y
 mujeres a lo largo de la Historia”
 4/12/2009



15.—Profesor Joaquín Poch Broto.
 Catedrático de Otorrinolaringología y Doctor
 en Medicina UCM
 Presidente de la Real Academia Nacional de
 Medicina
 “Hospitales en el Tercer Mundo”
 23/04/2010



16.—Fernando Falcó y Fernández de Córdova.

Marqués de Cubas y Vicepresidente mundial de la FIA (Federación Internacional del Automóvil)

"Mi relación con el automovilismo durante toda una vida"

14/05/2010



18.—Doctor Pedro Guillén.

Catedrático Extraordinario de Traumatología del Deporte por la Universidad de Murcia

Director de la Clínica Centro de Madrid

Medalla de Oro al Mérito del Trabajo

Cruz de Oro de la Comunidad de Madrid

"Últimos avances en traumatología"

30/04/2010



17.—Baldomero Falcones.

Ingeniero de Montes y MBA en IESE

Presidente de la Fundación FCC

16/10/2009



19.—Fernando del Arco Izco.

Escritor e historiador taurino

"Manuel Rodríguez, Manolete y Barcelona"

28/04/2010



20.—Dolores Álvarez.

Directora Corporativa de Comunicación
Marketing y Responsabilidad Social Corporativa
del Grupo Cementos Portland Valderrivas
Exdirectora General de la Agencia EFE
"Los nuevos retos de la comunicación"
28/05/2010



22.—Concha Sierra.

Abogada especialista en Derecho matrimonial
Miembro de la Comisión General de
Codificación y del Observatorio contra la
violencia de género
Gran Cruz de la Orden de San Raimundo de
Peñafoort
"Cualquier tiempo pasado no fue mejor"
18/06/2010



21.—Nicolás Redondo Terreros.

Abogado y político
Exsecretario General del Partido Socialista de
Euskadi
"España, una historia traumática"
11/06/2010



23.—Doctora Débora Rodríguez Vilaboa.

Especialista en Estomatología y
Odontología estética
Odontóloga Clínica Vilaboa
"Cuidamos de nuestra boca o nuestra boca
cuida de nosotros"
25/06/2010



24.—Iñi López Sa.
 Marquesa de San Eduardo
 Especialista en Gemología
 "Piedras semipreciosas y signos del Zodiaco"
 1/10/2010



26.—Carmen Iglesias.
 Académica de las Reales Academias de la
 Historia y Lengua
 Escritora e historiadora
 "Historia y familia"
 27/11/2009



25.—Juan González Goicoechea.
 MBA en Administración y Gestión de
 Empresas en la Escuela de Negocios Wharton
 Universidad de Pensilvania
 Excapitán de la Selección Nacional de Rugby
 "Los valores del Rugby"
 22/07/2010



27.—José Manuel Revuelta.
 Técnico Comercial del Estado
 Presidente de Navantia
 "La economía mundial en 2010"
 22/01/2010



28.—Borja Puig de la Bellacasa.
 Abogado y consultor de Comunicación
 Consejero Delegado de Bassat Ogilvy
 Comunicación
 "La evolución de la Publicidad"
 8/10/2010



30.—Juan Béjar Ochoa.
 Licenciado en Derecho y Ciencias Económicas
 y Empresariales ICADE
 Vicepresidente y Consejero Delegado de FCC
 "Cómo tener éxito profesional tras conseguir un
 título universitario"
 27/01/2012



29.—Doctora Cristina López-Ibor.
 Especialista en Medicina de Familia y
 Comunitaria
 Responsable de programas de la Asociación
 Española contra el Cáncer
 "Prevención del cáncer en la tercera edad"
 5/11/2010



31.—Estrella Pérez.
 Historiadora
 Voluntaria Museo Nacional del Romanticismo
 "Un paseo por el Museo del Romanticismo"
 22/06/2012



32.—Jesús Rivasés.

Licenciado en Comunicación y Medios
Universidad de Navarra
Director *Revista Tiempo*
"Economía"
8/06/2012



34.—Doctora Beatriz Rodríguez Vilaboa.

Licenciada en Medicina, Cirugía y
Odontología con honores UCM
Odontóloga Clínica Vilaboa
"Historia de la sonrisa a través del cine y
del arte. Consejos prácticos para
tener una boca sana"
17/12/2010



33.—Albert Pi.

Gastrónomo y restaurador
Propietario restaurante Gurqui de Barcelona
"Cocina de invierno, matanza del cerdo"
25/11/2010



35.—Andrés Aberasturi.

Periodista y escritor
Presidente de la Fundación NIDO
"Un blanco deslumbramiento.
Palabras para Cris"
12/11/2010



36. — José M.º Fidalgo.
Especialista en Cirugía Ortopédica y
Traumatológica del Hospital La Paz
ExSecretario General de CCOO
Moderador de la Fundación Arquitectura y
Sociedad
"Apoyo a las personas mayores"
14/01/2011



38. — Pablo Rodríguez Sierra.
Director de Desarrollo de Negocio y Director
de Máster en Comunicación y Marketing UNIR
Director General del Grupo Júbilo
"Experiencia humana"
4/02/2011



37. — Dariem Pozo Lorenzo.
Fisioterapeuta y estilista
"Asesoría de imagen personal y estilismo"
21/01/2011



39. — José Luis Santos.
Presidente del Grupo Santos
"La empresa familiar en España"
18/02/2011



40.—Vicente Cerezuela.
 Director de Gestión de Flota de FCC
 "Versionando a cantautores"
 25/02/2011



42.—Eduardo del Rosal.
 Licenciado en Derecho
 Máster en Metodología de la Investigación Criminal
 Director General de Seguridad de FCC
 "La presunción de inocencia"
 7/03/2011



41.—Francisco Martín Monteagudo.
 Licenciado en Ciencias Químicas UCM
 Senior Management Program (SMP)
 Director General de RR.HH. de FCC
 "Los recursos humanos en la empresa"
 14/03/2011



43.—Rubén Sánchez Gómez.
 Jefe de Podología Federación Madrileña de
 Tenis y de la Clínica CENTRO
 Profesor Universidad Alfonso X "El Sabio"
 "Revive el baile, reaviva tu vida"
 30/03/2011



44. —Fernando Dal-re Compaire.

Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos
 Director Corporativo de RR.HH., Sistemas de la
 Información y Servicios Generales del Grupo
 Cementos Portland Valderrivas
 "Anécdotas de mi experiencia profesional en el
 extranjero"
 8/04/2011



46. —Profesor Juan Castrillo.

Titulado Superior en Filosofía, Teología,
 Ciencias Políticas y Sociología
 Profesor, traductor y poeta
 Presentación del libro *Poemas de un ermitaño*
 21/04/2010



45. —Padre Bennet Tierney.

Religioso
 Fundador de la Medical Mission Network
 "Encuentro con el padre Bennet"
 1/04/2011



47. —Marcel Montleó.

Estilista
 Premio Especial Periche Profesional 2012
 "El corte de pelo, espejo de la personalidad"
 31/03/2011



48.—Sagrario Núñez.

Escritora

Fundadora y gerente de Novoditex

Premio Intercentros CAM 2008

"Semana de Fomento de la lectura"

21/04/2010



50.—José Ignacio Elorrieta Pérez de Diego.

Doctor en Ciencias Biológicas

Director Corporativo de Medio Ambiente,

Sostenibilidad e Innovación del Grupo

Cementos Portland Valderrivas

Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad

"Cambio Climático"

18/05/2011



49.—Antonio Pérez Henares.

Periodista y escritor

Director del Grupo Editorial de NEGOCIO

"El vuelo de la garza"

28/04/2011



51.—Jaime Mayor Oreja.

Presidente de la Red Europea de Ideas

Vicepresidente Partido Popular europeo

"España en la Europa del Siglo XXI"

6/05/2011



52. — Eulogio López.
 Licenciado en Ciencias de la Información
 Fundador y director del diario digital
Hispanidad
 "Carta de Juan Pablo II a los ancianos"
 08/03/2013



54. — Carmen Duerto.
 Periodista y escritora
Diario Digital y *Diario Abierto*
 "Técnicas artesanales en la fabricación de las
 joyas y relojes suizos"
 3/06/2011



53. — Profesor Santiago Ortiz de Navacerrada.
 Secretario de Gobierno del Tribunal Supremo
 Catedrático de Derecho Procesal
 "Jesús de Nazaret en la historia"
 5/02/2010



55. — Carlos Falcó y Fernández de Córdova.
 Marqués de Griñón
 Presidente de Pagos de Familia Marqués de
 Griñón S.A.
 "El vino: 7000 años de historia, cultura, placer
 y salud"
 10/06/2011



56. — Juan Avilés.
Ingeniero Industrial
Economista experto en energías renovables
"Un paseo por el Museo del Prado"
17/06/2011



58. — Bernardo Recaredo García Pintado.
Fundador de la revista *Glosas Silenses*
Monje del Monasterio de Santo Domingo de Silos
"La influencia de la mística en el mundo actual"
8/07/2011



57. — Amancio Fernández.
Periodista experto en economía
Director diario digital *Diario Abierto*
"Como sacar el mejor partido a las pensiones"
1/07/2011



59. — Doctora Marta Rodríguez.
Especialista en Medicina Interna,
Nutrición y Genética
"Salud y emociones"
14/07/2011



60.—Dieter Kiefer.
 Titulado en INSEAD (Advanced Management Program)
 Expresidente de Grupo Cementos Portland Valderrivas
 "Suiza, en el corazón de Europa"
 9/04/2010



62.—Fernando Serrano Pernas.
 Máster en Asesoría Fiscal IE Business School
 Secretario General FECOMA
 Presidente de la Fundación Construcción y Madera
 "La seguridad y la prevención en el mundo de la construcción"
 7/10/2011



61.—Carmen Aymerich.
 Terapeuta
 "La sabiduría en la madurez"
 23/09/2011



63.—Carlos Barón Thaidigsmann.
 Director General FCC Versia
 Director General de Desinversiones de FCC
 "Apuntes mitológicos"
 27/10/2011



64.—Sergio Pastor.

Consejero Delegado Ficosa Internacional
 Consejero Delegado Tecnitoys-Scalextric
 "La crisis actual y sus implicaciones sociales.
 Realidad y Optimismo"
 3/11/2011



66.—Jesús Hernández Hueros.

Técnico Instituto prevención, salud y medio
 ambiente de Mapfre
 "Con mayor cuidado (prevención de
 accidentes entre los mayores)"
 14/12/2011



65.—Emeterio Martín Brogeras.

Alcalde de Santo Domingo de Silos
 Presidente de la Mancomunidad de la Yecla
 "Códices miniados para Reyes, Papas y
 Princesas"
 18/11/2011



67.—Doctora Rosa Meiriño.

Máster en Bioética
 Oncóloga y radióloga de la Clínica La Luz de
 Madrid
 "Medicina regenerativa"
 16/12/2011



68.—Juan Carlos Montejano.
 Licenciado en Ciencias Físicas
 Director General Compras Corporativas de FCC
 "La verdad en el toreo"
 21/06/2013



70.—Manuel Camacho.
 Comandante del Cuerpo de Ingenieros del
 Ejército del Aire
 Patrono Fundación Esther Koplowitz
 "Siete pasos para conseguir la felicidad"
 15/01/2010



69.—Alberto de Elzaburu.
 Marqués de la Esperanza
 Presidente de Elzaburu Abogados
 Gran Cruz de Isabel la Católica
 "Mi madre murió joven a los 94 años"
 13/01/2012



71.—Ignacio Bayón Marín.
 Doctor en Derecho
 Presidente de Realía Business
 Exministro de Industria y Energía
 "La letra y la música de la Zarzuela"
 3/02/2012



72.—Magín Pont Clemente.
 Abogado y Director General de Pont
 Mestres & Asociados
 Secretario de la Fundación Magín Pont
 Mestres y Antonio Lancuentra Buerba
 "Palabras y emociones"
 20/04/2012



74.—Emilio Hermida Alberti.
 Miembro de la Comisión Ejecutiva de la
 Fundación Laboral de la Construcción
 Director de RR.HH. Corporativo de FCC
 (Servicios a los Empleados)
 "Aranjuez. Un real Sitio"
 24/02/2012



73.—Patricia Camacho.
 Licenciada en Derecho
 Máster en Comunicación y Protocolo
 "La fuerza del optimismo"
 27/12/2011



75.—Mila del Castillo.
 Diseñadora gráfica e ilustradora
 Diplomada en Historia
 "Banco de recuerdos"
 2/03/2012



76. — José M.^a Seoane y Vicente Cerezuela.

Director de Gastos Corporativos y Servicios Generales de FCC / Director de Gestión de Flota de FCC

"Semblanza poética"

9/03/2012



77.—Alejandro Tuya y su hijo Alejandro.

Ingeniero de Caminos y Exsubdirector general de FCC Construcción / Gerente de HP en Londres
"Breve repaso por la música como expresión de la vida"
16/03/2012



78.—Miguel Hernanz Sanjuan.
Licenciado en Ciencias Económicas UAM
Director General de Auditoría Interna de FCC
"La influencia de la Historia en nuestra vida"
15/06/2012



79.—Cristina Acebal Sánchez-Campins.
Directora revista *Diez Minutos*
Licenciada en Comunicación UCM
"La prensa que llega al corazón"
13/04/2012



80.—José Luis Pardo (cantante y guitarrista) y Soledad Martínez (actriz y poetisa).
Grupo "Variedades de España"
"Canciones de siempre"
11/07/2012



81.—Manuel Egaña (cante) y Rubén Lobato (guitarra).
Jefe de Seguridad de AVE / Técnico de Grupo Adavir
Actuación musical
24/07/2012



82.—Dúo Matías de Paula (al cante) y Antonio Reyes (a la guitarra).
Colaborador Ballet Nacional de España / Primer Premio de Guitarra
Flamenca "Ramón de Algeciras"
Recital flamenco
18/01/2013



83.—Tony Isbert (actor).
Medalla de Oro de AMITE
"Caminante no hay camino, se hace camino al andar"
(Recital de poesía seleccionada)
19/07/2012



84.—Profesor Santiago Álvarez de Mon.
Catedrático IESE
Consultor y colaborador del diario *Expansión*
"El arte de vivir"
4/05/2012



86.—Salvador Victoria Bolívar.
Abogado experto en Derecho Comunitario
Consejero de Presidencia y Justicia y Portavoz
del Gobierno de la Comunidad de Madrid
"Las Relaciones Intergeneracionales entre
Abuelos y Nietos"
25/05/2012



85.—Fernando Ruiz.
Licenciado en Ciencias Económicas UAM
Presidente de Deloitte
"El arte de la Tauromaquia. Una parte de
nuestra historia"
11/05/2012



87.—Antonio de Lorenzo Vázquez.
Diplomado en Seguridad Industrial del
Ministerio de Defensa
Exdirector de Imagen Corporativa de FCC
Programa de radio en directo
"Recordando las canciones
de vuestra juventud"
26/10/2012.



88.—José Menéndez.
 Registrador de la Propiedad
 Exmagistrado del Tribunal Supremo
 Presentación del libro *Los últimos de Guinea*
 28/09/2012



89.—Antonio Gómez Ciria.
 Licenciado en Matemáticas y Ciencias
 Económicas UCM
 MBA IESE
 Director General de Administración y
 Tecnologías de la Información de FCC
 "Soria y Antonio Machado"
 19/10/2012



90.—Miguel Mas San Eduardo y Amalia Gallego.
 Experto en Gemología / Historiadora del Arte
 "Las joyas en las colecciones del Museo Thyssen"
 15/03/2013



91. — Renuka.
Maestra en Yoga y experta en terapias alternativas
Taller de Yoga
5/10/2012



92.—Jesús Miguel Alonso Pérez.
Ingeniero de Minas UPM
Responsable de I+D+i Proser
Taller de Cómic
27/10/2012



94.—Jaime Peñafiel.
Licenciado en Periodismo y Derecho
Periodista
"El periodismo del corazón"
5/12/2012



93.—Lourdes Martínez Zabala.
MBA IE Business School
Bodegas Faustino
Consejera de FCC
"Cata de los cinco sentidos"
8/11/2012



95.—Marta Michel.
Licenciada en Ciencias de la Información
Universidad San Pablo CEU
Directora Revista *Yo Dona* (Unidad Editorial)
"Así se hace una revista"
30/11/2012



96.—Profesor Enrique Ferrer.
Jefe de Neurocirugía del Hospital Clinic
Profesor Titular de la Universidad de
Barcelona
"La mujer y la neurocirugía"
14/12/2012



98.—Jorge Rivera.
Licenciado en Ciencias de la Información UCM
Director de *Cinco Días*
"Pasado, presente y futuro de la información
económica"
19/04/2013



97.—Padre Zavala.
Licenciado en Derecho Civil y Canónico
Teólogo
"El papel de la Virgen María
en el año de la Fe"
22/02/2013



99.—Antonio Gutiérrez.
Economista, sindicalista y diputado
Exsecretario General de CCOO
"Madrid capital de España"
22/03/2013



100.— Solange Aroca (soprano), Mario Ferrer (tenor) y Miguel Ferrer (barítono).
Actuación lírica
"Joyas de nuestra Zarzuela"
27/05/2011



101.—Maribel Castelló Villegas.
Diplomada en Humanidades y Ciencias
Sociales UCM
"El maravilloso mundo de las flores"
31/05/2013



103.—Olga Torres Barrado.
Licenciada en Empresariales UNED
"La Copla: poesía popular"
10/05/2013



102.—Cristina Álvarez de Mon.
Licenciada en Periodismo
Universidad San Pablo CEU
Presentación de su novela
Hasta el cielo ida y vuelta
17/05/2013



104.—Juan Luis Castillo Castilla.
Marqués de Castilla
Director Zona II de Aqualia
"Escipionum, Opus: Escipión el compromiso con
Roma"
17/05/2013



105.—Avelino Acero y Pipo Prendes.

Director General de Funciones Corporativas y Proyectos Especiales
de FCC Construcción / Cantautor y Diplomado en Psicología
"Canciones del Principado de Asturias"
24/05/2013



106.—Silvia Camacho.

Presidenta de la Asociación Española
contra el Cáncer
"La cría del toro bravo"
28/06/2013



107.—Concha Rubio de Miguel.

Licenciada en Sociología UCM
"El mundo del té"
14/06/2013



108.—Grupo de teatro La Luciérnaga (Fundación ONCE).
Representación teatral
Premio MAX de Teatro aficionado 2013
"Obras cortas de Antón Chejov"
26/04/2013



109.— Justo Fernández.
Residente de Nuestra Casa
Músico y compositor
"Recital de canciones populares"



110.—Julio Senador-Gómez.
Ingeniero de Caminos Canales y Puertos
Exdirector de Relaciones Institucionales de FCC
Construcción
"El juego del mus. La virtud de la eutrapelia"
31/01/2014



112.—Lourdes Pérez Pérez.
Abogada y fotógrafa
"Cómo encontrar la felicidad"
10/12/2013



111.—Félix Parra.
Licenciado en Ciencias Geológicas UCM
MBA IE Bussines School
Director General de Aqualia
"Planeta agua"
4/10/2013



113.—Juana Crespo Jiménez.
Jefa de Comunicación Interna de FCC
"Fiestas de España"
14/03/2014



114.—Cristina Bergoglio.
Arquitecto, pintora y escritora
"La ciudad interior"
10/01/2014



116.—José María Paz Gago.
Escritor
Catedrático de Teoría de la Literatura y
Literatura Comparada de la Universidad de La
Coruña
"Moda, literatura, arte"
17/01/2014



115.—Álvaro Alepuz.
Licenciado en Ciencias Económicas y
Empresariales
Consejero de Cementos Portland Valderrivas
"Valencia"
26/09/2013



117.—Alcibiades López Cerón.
Graduado Tulane University
Director Desarrollo de la Subdirección
General Europa FCC Construcción
"Pasen y vean"
15/11/2013



118.—Nuria García Herguedas.
Filóloga inglesa y técnico de enfermería
"La constitución del hombre y de la mujer"
21/02/2014



120.—Carlos Neville.
Fotógrafo profesional
Experto en imagen y sonido
"Construcción de un barco"
28/03/2014



119.—Lola Alcaraz.
Jefa de Protocolo de la Embajada
de Francia en España
"Ritual, cultura y tradiciones en los distintos
países para recibir a las personas"
14/02/2014



121.—Amaya y Alejandro Seco.
"Casi todo en la vida es una cuestión de
actitud"
28/02/2014



122. —Miguel y Enrique Jurado.
 Director General de FCC Construcción / Coach
 "Haciendo Posible lo Imposible (Taller de Coaching)"
 06/06/2014



124. —Manuel Oreja Arburua.
 Empresario
 "Crisis actual y perspectivas de futuro"
 04/04/2014



123. —Ramón Tamames.
 Economista y Catedrático de Estructura
 Económica de la Universidad Autónoma de
 Madrid y de la Universidad de Málaga
 Catedrático Jean Monet por la Comisión de la
 Comunidad Europea
 Premio Jaime I de Economía
 "El Planeta Verde: Retos y respuestas"
 09/05/2014



125. —Jose María Merino.
 Director de Procesos y Servicio de la
 Organización del FCC
 "Los Refranes"
 16/05/2014



126. — Julio Pastor Bayón.
Licenciado en Ciencias de la Información
Director de Relaciones Informativas de FCC
"Aquellos magníficos de la radio"
24/01/2014



128. — Antonio Pérez Gil y Esther Pérez Gil.
Director Región Centro de FFC Construcción /
Secretaria
"El Mundo de Harley Davidson"
30/05/2014



127. — Alicia Casasolas Oliver.
Inspectora de Sanidad del Gobierno
de Aragón.
"La alimentación saludable en la tercera edad"
24/07/2014



129. — Helena Cosano.
Diplomática y escritora
Presentación de su libro "Almas Brujas"
25/10/2013



130.—Deissem Ghanem.
Escritora y profesora universitaria
"La revelación de un narrador: Oswaldo Soriano"
08/06/2013



132.—María del Rosario Serrano.
Grupo FCC
"El aceite de oliva: Aplicaciones en la cosmética"
7/03/2014



131.—Profesor Celso Arango.
Catedrático de Psiquiatría
Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón y Director Científico del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental en el Ministerio de Economía y Competitividad
"Los restos de la enfermedad mental grave en la sociedad española actual"
4/07/2014



133.—Pilar Ferrer.
Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología y en Ciencias de la Información
Periodista de *La Razón*
"El Rey y los políticos en la España actual"
21/03/2014



134.—Manuel Athané, Nieves López y Ángeles Castillo.
Rapsodas y escritores
Recital poético-musical
13/08/2013



135.—Julio Leblanc, Isabel Páez (viuda del actor Tony Leblanc) e Isabel Fernández Páez
Homenaje a Tony Leblanc
27/04/2014



136.—Doctor José Manuel Reuss.
Cirujano y Especialista en Geriatria.
Presidente de la Federación Nacional
de Médicos de Residencia (FENAMER)
"Aspectos importantes de la nutrición y el
envejecimiento: El poder antioxidante"
08/02/2014



137.—Doctor Antonio de la Fuente.
Jefe de la Unidad de Cirugía Plástica del
Hospital Ruber Internacional
"Cirugía Plástica: historia, desarrollo,
conceptos y campos de actuación"
29/11/2013



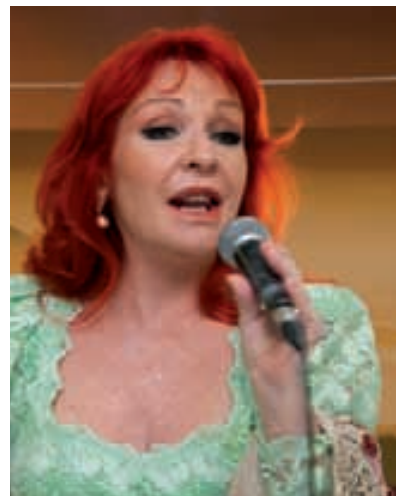
138.—Vicente Sánchez.
Secretario general de Comisiones Obreras
de construcción y servicios
"La montaña como forma de vida"
10/10/2014



139.—José Luis López García.
Profesor catedrático de la Facultad de
Ingenieros Agrónomos de la Universidad
Politécnica de Madrid
"Los beneficios del aceite, el vino y la miel"
17/10/2014



140. —Teresa Fuentes.
Ganadora del programa "Gente Joven" de TVE
"Recital: Bolero"
11/10/2013



141. —Mari Pepa de Chamberí.
Cantante
"Cuplés, chotis, pasacalles y otros ritmos"
16/07/2013



142. —Luis Farnox.
Poeta, músico y compositor
"Poetas que dan el cante"
5/07/2013



La Casa de Extremadura en Pozuelo
Bailes regionales
18/10/2013



El Flamenco Vive
Amador Cano (cantaor) y Ricardo Sánchez Moya (guitarrista)
21/08/2014

III ciclo de LOS VERANOS DE LA RESIDENCIA

Agosto 2014

RECITAL DE ROMANZAS DE ZARZUELA Y CANCIONES DE REVISTA

Viernes 8 de agosto
11:30h

MIGUEL FERRER (TENOR)

Residencia Nuestra Casa (Collado Villalba)
LOS VERANOS DE LA RESIDENCIA

GUIARRA Y CANTE

Martes 12 de agosto
11:30h

**RUBEN LOBATO
(A LA GUITARRA)
MIGUEL
(AL CANTE)**

Residencia Nuestra Casa (Collado Villalba)
LOS VERANOS DE LA RESIDENCIA

MADRID, MADRID, MADRID

Jueves 14 de agosto
11:30h

**ASOCIACIÓN CASTIZA
"ROMPE Y RASGA"**

Residencia Nuestra Casa (Collado Villalba)
LOS VERANOS DE LA RESIDENCIA

EL FLAMENCO VIVE

Jueves 21 de agosto
11:30h

**AMADOR CANO
(AL CANTE)
ÁNGEL FLORES
(A LA GUITARRA)**

Residencia Nuestra Casa (Collado Villalba)
LOS VERANOS DE LA RESIDENCIA

VOCES DE VILLALBA

Viernes 29 de agosto
11:30h

**CORAL POLIFÓNICA DE
COLLADO VILLALBA**

Residencia Nuestra Casa (Collado Villalba)
LOS VERANOS DE LA RESIDENCIA



Aurora y Trini, directoras de la escuela de danza
"Labella & Artíguez"
23/12/2012



Alejandra Velasco



El cantante Peret posando con algunos trabajadores y residentes de La Nostra Casa de Fort Pienc de Barcelona, después de su actuación.



Juan Losada y "Los Preciados". Presentación de su disco "Canciones".
19/04/2011



Juan Losada



Grupo de danzas "Raíces Castellanas", de la casa regional de Castilla y León de Alcobendas.
23/03/2013



Lina Hernández, Eli Sánchez, Leo Martínez y Roney Melo. Espectáculo de zumba, salsa y bachata
26/09/2013



Gran Circo Mundial



Gran Circo Mundial
23/03/2009





Ballet Labella & Artíguez.



Mariachis Chihuahua de Ronald Figueroa
23/03/2012





Rondalla de Torrejón
20/12/2009



Colegio Orvalle
Navidades 2011



Javier Elorrieta
Actuación



Coro Hermanas Lumen Dei

ACTUACIONES Y VISITAS INFANTILES

































AGRADECIMIENTOS

La Fundación agradece el trabajo, entrega y generosidad a Javier López-Galiacho, a Basilio Rodríguez Cañada, a Monseñor José Luis Montes Toyos, a Carmen Duerto y a los profesores y doctores Pedro Mata, Joaquín Poch, Pedro Guillén, Arturo Fernández Cruz, Vicente Arroyo y Pedro López Menor.

No queremos dejar de recordar en este libro a nuestra muy querida amiga, Concha Sierra, con el agradecimiento de toda una vida.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, por Gustavo Villapalos	9
I.- OBRA SOCIAL	13
- ACCIONES EN RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO Y ESPERANZA DE VIDA	15
-Nuestra Casa de Collado Villalba, ... <i>un hogar para el futuro</i>	19
-Fort Pienc Barcelona, ... <i>una iniciativa singular</i>	47
- ACCIONES EN RELACIÓN CON LA DISCAPACIDAD Y COOPERACIÓN FAMILIAR	67
-La Nostra Casa: Vall de la Ballestera (Valencia), residencia para personas con discapacidad	71
-Proyecto de nuevas residencias en Valencia y Valladolid	93
-Fundación NIDO	101
-Centro CEPRI	115
-Fundación CurArte	117
- ACCIONES RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA: LA INNOVACIÓN BIOMÉDICA	121
-Una institución líder: el Centro Esther Koplowitz	125
-Hacia la medicina del siglo XXI: El Robot Da Vinci	137
-Proyecto Visión Táctil (PROVITA)	151
- BECAS Y AYUDAS AL ESTUDIO	161

II.- INSTITUCIÓN YAD VASHEM	169
III.- ACTUACIONES Y COLABORACIONES CON DIVERSAS INSTITUCIONES	173
IV.- EL EQUIPO DE LA FUNDACIÓN	181
V.- PROGRAMA DE VOLUNTARIADO DE LA FUNDACIÓN	183
- VOLUNTARIOS DE LOS CICLOS DE CONFERENCIAS	196

