

ARTE BIER

ASOCIACIÓN DE RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD DEL BIERZO

Invierno 2017 - nº 25



Revista Trimestral dedicada al mundo de la Dependencia

Centro Geriátrico Santa María



Nuestros servicios:

Atención personalizada
Servicios médicos y de enfermería
Terapia ocupacional
Fisioterapia
Podología

Más de 17 años a su servicio.

CENTRO AUTORIZADO


**Junta de
Castilla y León**
Concejalía de Familia e
igualdad de oportunidades

Residencia De La Tercera Edad

Centro Geriátrico Santa María



Servicios Sociales
de Castilla y León

REG. SANITARIO:
24-C3-0092

📍 Camino de la laguna, Nº 2
24412 Cabañas Raras (León)
✉ centroger@hotmail.com
Telf.: 987 45 33 64 / 670 51 11 53

Consejo Editorial

ARTEBIE

Asociación de Residencias de
la Tercera Edad del Bierzo

Consejo de Redacción

Camilo Merayo Feliz
Luis Díaz Rodríguez
José Manuel Rodríguez Alonso
Francisco Balado Insunza

Diseño y Maquetación

Oficina Gráfica Roan
C/ Burdeos, 23 Nave 9/2 - Ponferrada
Telf.: 987 426 612

Fotografía

Camilo Merayo Feliz

Impresión

Imprenta Roan S. Coop.
C/ Burdeos, 23 Nave 9/2 - Ponferrada
www.imprentaroan.com

Edita

Asociación de Residencias
de la Tercera Edad del Bierzo
Avda. de España, 14 - 2º dcha.
Ponferrada

sumario

Editorial	5
Todos a una	6
Sonríe sin complejos porque la Ortodoncia ya no es sólo cosa de niños	7
¿Gripe o Catarro?	8-10
Centro Residencial San Nicolás	11-13
Actividades en nuestras Residencias	14-15
DMAE Detección y prevención	16-17
Recordando a... Demetrio Zorita Alonso	18-19
¿Por qué hay que abonar y regar las huertas?	20-21
El herbolario	22

Tirada 2.000 ejemplares
Distribución gratuita

La dirección de esta publicación no comparte
necesariamente las opiniones vertidas en la
misma por sus colaboradores

Depósito legal: LE 1621/2010

*Estimados lectores: estamos interesados en recibir sus aportaciones, sugerencias, críticas, opiniones, colaboraciones..... Los recibiremos con sumo agrado porque para nosotros será de gran utilidad. Si desea publicar un artículo debe enviárnoslo en formato digital indicando su nombre, D.N.I., dirección y teléfono de contacto. La dirección de correo electrónico en la que se pueden poner en contacto con nosotros es la siguiente: **buzonartebier@gmail.com***



Disponemos de
HORNO CREMATORIO

PONFERRADA
Tfno. 24 horas:
987 42 42 30

- PONFERRADA
- BEMBIBRE
- FABERO
- TORENO
- VILLAFRANCA DEL BIERZO
- TORAL DE LOS VADOS

www.tanatoriolaencina.es



Lo que más queremos, en las mejores manos.



Cuidado y atención a domicilio para personas con cualquier tipo de dependencia y edad.

Atención doméstica y personal para un máximo restablecimiento físico y social.

Cuidado y atención a enfermos en centros sanitarios.

Acceso a servicios con precios especiales en el Hospital de la Reina (Medicina General, Podología).

Los mejores cuidados para estar en las mejores manos.

**servicio
asistencia
domiciliaria**


**hospital
de la reina**
Más información
987 409 279
676 400 313

Centro autorizado para la actividad asistencia domiciliaria Hospital de la Reina registrado en el nº 24.0844S

El Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad publica mensualmente una actualización de la información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en España por Comunidades Autónomas. (<http://www.dependencia.imsero.gob.es/InterPresent1/groups/imsero/documents>)

En la última publicada (noviembre de 2016) se incorporan datos relativos al nº de dependientes, el nº de solicitudes, los tipos de prestación, los perfiles de los beneficiarios, sus edades y todo ello en relación con la población total de cada Comunidad.

De los datos publicados se desprende que Castilla y León es la Comunidad con más personas beneficiarias dependientes con prestaciones, en proporción a su población, de toda España, seguida, a cierta distancia del País Vasco y La Rioja.

Otro dato muy significativo es que, de los beneficiarios castellanos y leoneses, casi el 80% reciben servicios de Prevención y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio o atención en Centros de día/noche, lo que pone en valor, sin duda, la calidad del servicio residencial en nuestra Comunidad, aspecto éste que, desde *ARTEBIER*, queremos poner especialmente de manifiesto.

Está por hacer una estadística que relacione estos datos con el grado de satisfacción de los usuarios. En nuestras residencias sí ponemos especial atención en ese extremo y el resultado es que la satisfacción de los beneficiarios de una prestación por dependencia que utiliza un servicio de atención residencial es óptima.

Muchas veces, como ciudadanos, nos preguntamos cómo gestiona la Administración nuestros impuestos. Pues bien, en el caso de la atención a la dependencia, Castilla y León es un ejemplo de cómo conjugar la gestión pública con el servicio privado facilitando al usuario una atención de calidad que cada vez alcanza a un nº mayor de beneficiarios de lo que nos tenemos que felicitar pero no dormir en los laureles ya que queda mucho por hacer en este campo.

DR. LAURENTINO GIL VALLE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA
DOCTOR EN MEDICINA
COORD. MÉDICO DE SERV. SANITARIOS DEL BIERZO



Todos a una

Este año más que nunca, con el brote de gripe golpeando más duramente que en años anteriores, toma mayor relevancia el hecho de que todos aquellos con los que trabajamos por y para nuestros mayores unamos nuestros esfuerzos para sacarlos adelante.

Día tras día son innumerables las noticias que nos hablan del intenso brote de gripe que nos afecta: colapso en los centros hospitalarios (urgencias, ingresos...) en los centros de Atención Primaria, etc. Además las informaciones indican que este año está afectando especialmente a personas más mayores, respecto a otros años. Lo cual nos atañe especialmente.

Por este motivo cobra gran trascendencia que todas las personas que trabajamos en el ámbito sanitario, desde las residencias (auxiliares, enfermeros/-as, médicos), centros de salud y desde estamentos hospitalarios como trabajadores sociales, unidades de oxigenoterapia, etc, tratemos por todos los medios de unificar esfuerzos con el fin de, por supuesto, curar a nuestros ancianos, pero sin descuidar los efectos de la masificación en los centros sanitarios.

Por ello es importante la labor de los profesionales de las residencias (prevención, diagnóstico y tratamiento). Para ello precisamos la colaboración y el esfuerzo de las farmacias de las zonas para aportarnos los fármacos en muchas ocasiones a destiempo; la ayuda de los compañeros de oxigenoterapia cuando solicitamos estas terapias pidiéndolo sobre la marcha, quiero darle las gracias a Amparo por atendernos siempre con gran exquisitez y prestarnos su inestimable ayuda; las trabajadoras sociales Carmen o Blanca cuando precisamos algún tratamiento especial que siempre nos brindan su colaboración para tratar de conseguirlo, también es importante la ayuda de los centros de salud, porque en momentos así, desde nuestros centros se incrementan las demandas de urgencias.

En fin y ya para finalizar y como decía al principio....se trata de curar a nuestros mayores y brindarles la mejor atención posible....¡que no tiene por qué ser un ingreso en el hospital!

En definitiva....**TODOS A UNA**

IMPRENTA Roan
Diseño gráfico, web e imprenta

- Cartelería
- Tarjetas de visita
- Papeletería Corporativa
- Material de Oficina
- Vestuario Laboral
- Vinilos
- y mucho más...

p.i.b. c/ burdeos, 23 nave 9-2 . ponferrada
tlf y fax | **987 426 612**
www.imprentaroan.com

Servicios Sanitarios del Bierzo

*a su servicio un amplio
equipo sanitario multidisciplinar*

*Medicos · Enfermeros
Fisioterapeutas · Terapeutas Ocupacionales*

con amplia experiencia en el sector geriátrico

630 941 261



Sonríe sin complejos porque la Ortodoncia ya no es sólo cosa de niños

En el artículo de hoy me centraré en la ortodoncia invisible. La ortodoncia está experimentando grandes avances, un ejemplo de estos avances es la llamada "ortodoncia invisible", un tratamiento de ortodoncia que se presenta como alternativa al tratamiento convencional conocido como ortodoncia con "brackets".

Pero... ¿En qué consiste realmente la "ortodoncia invisible"?

Se emplean alineadores transparentes (por lo tanto invisibles) que se colocan sobre la arcada que presenta los dientes mal posicionados y progresivamente, a lo largo de los meses, acaba alineándolos de manera correcta y gradual, ya que previamente se estudian los modelos de los dientes y su posición en 3D realizando moldes sucesivos con su correspondientes alineadores que el ortodoncista ira cambiando según se vayan consiguiendo los movimientos planificados previamente en 3D.

El paciente deberá llevar cada posicionador o alineador 21-22 horas al día pudiendo quitárselos por el propio paciente para las comidas o el cepillado, los cuales no les causará ninguna molestia, ni en el habla ni en la mucosa oral, a diferencia de lo que sucede con la ortodoncia tradicional que traumatizan la mucosa oral siendo muy frecuente la presencia de las temidas "llagas" o "rozaduras" por el roce de los brackets o los alambres, pero esto no es sólo la única ventaja de la ortodoncia invi-

sible, además de llevar un tratamiento imperceptible para el ojo humano facilita la higiene oral, hay menos urgencias clínicas durante el tratamiento ortodóncico y al final del tratamiento hay un menor índice de caries y de inflamación gingival ya que el paciente puede cepillarse mejor los dientes, incluso estudios demuestran que en la ortodoncia invisible no existen reabsorciones radiculares como ocurre en el 10% de los pacientes tratados con ortodoncia convencional, no hay descalcificaciones ni daño en el diente, mejor salud de las encías, no hay riesgo de la temida gingivitis ocasionada con la ortodoncia convencional, es mínimamente invasiva no sólo protegiendo y corrigiendo tus dientes sino que también respeta la salud de las encías...



En la clínica estudio y diseño el tratamiento de cada paciente individualmente en 3D, así los dientes serán colocados progresivamente hasta la situación ideal. Cada ligero movimiento se registra y a partir de él mediante un software informático por medio

de un láser se modela la férula o alineador, resultando una férula distinta cada vez que se requiere un desplazamiento dentario. De este modo se obtiene un número determinado de férulas, cada una de las cuales representa un estado del tratamiento. El número de alineadores que se necesitan depende de la complejidad del tratamiento individual, varía en cada paciente y es dependiente de la magnitud del movimiento que se desea realizar.

SONSOLES Y. ÁLVAREZ DE TOLEDO
FARMACÉUTICA.
MÁSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.



¿Gripe o Catarro?

El otoño y el invierno son épocas del año propicias a sufrir catarros o resfriados y gripe. Ambos procesos son infecciones que, aunque comparten ciertas características, son enfermedades diferentes.

¿Qué es?

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus "Influenza". La puerta de entrada del virus es respiratoria. El virus se contagia por medio de las gotitas procedentes de la tos y estornudos de las personas infectadas. Su periodo de incubación es de aproximadamente 48 horas. La enfermedad aparece entre 48 y 72 horas después de haber sido infectado. Los síntomas duran una media de 5 a 7 días. **La gripe es una enfermedad muy contagiosa que se transmite rápidamente.**

El resfriado común es una infección vírica de las vías respiratorias altas. Existen más de 200 tipos de virus que pueden causar el resfriado.



¿Cuáles son los síntomas?

En la gripe los síntomas más comunes son: fiebre alta (hasta 40°C), dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares, tos seca, debilidad y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes son ojos llorosos y dolorosos, congestión nasal y moqueo.

En el resfriado o catarro común los tres síntomas más frecuentes son goteo (rinorrea) y congestión nasal y estornudos. También puede aparecer irritación ocular, dolor de garganta y tos.

¿Cuál es su duración?

Si no hay complicaciones la duración de los síntomas gripales es entre 5 y 10 días. La fiebre suele durar entre 3 y 5 días. Otros síntomas puede durar más días como la tos seca (7 a 10 días) y el cansancio pueden prolongarse hasta 2 semanas.

En el resfriado la duración suele ser de una semana, pudiendo quedar una tos residual un par de semanas.

¿Cuál es el tratamiento a seguir?

Tenemos que tener en cuenta que el tratamiento, al tratarse de infecciones víricas, es sintomático, es decir nos ayuda a encontrarnos mejor durante el transcurso de la enfermedad pero no es curativo ya que será un proceso en el que entren en juego las propias defensas de cada individuo para combatir la infección.

Entre las opciones que tenemos para combatir estos síntomas tanto si se trata de una gripe como de un resfriado, está lo que en la farmacia conocemos como antigripales, los antigripales en



general tienen la siguiente composición:

1. **Analgésico y antipirético**, nos ayuda a calmar el dolor y bajar la fiebre, que puede ser 500 mg de aspirina o 650 mg de paracetamol.
2. **Antihistamínicos** como la clorfenamina, que nos ayuda frente a la picazón de ojos, nariz y garganta, hay que tener en cuenta que todos los antihistamínicos tienen como efecto secundario la somnolencia.
3. **Descongestivos** como la fenilefrina, que nos ayudan a impedir el goteo constante de la nariz.
4. **Antitusivos** como el Dextrometorfano, que inhiben el reflejo de la tos, a nivel del SNC.

En el caso que tengamos gripe, es mejor elegir un antigripal que tenga como analgésico 1 gr de paracetamol, ya que será más efectivo para bajar la fiebre y calmar el dolor de huesos.

Los antigripales suelen ser soluciones orales, que se presentan en forma de sobres para disolver en agua, las soluciones orales se absorben y actúan más rápido que los comprimidos.

Podemos tomar 1 cada 8 horas durante tres días, si a los tres días no hemos mejorado, debemos acudir a nuestro médico para que evalúe el tratamiento.

Otras medidas muy útiles son el reposo en cama, hidratación (más de dos litros de

líquido al día), inhalación es de vapor de agua caliente, baños tibios para bajar la fiebre.

La utilización de un tratamiento antiviral específico para el virus de la gripe no es muy común y la eficacia es dudosa. Existen algunos fármacos antivíricos que únicamente se administran en casos específicos.

Es importante saber que los antibióticos no tienen ninguna utilidad y no están indicados en la gripe ni el resfriado.

¿Cuándo se debe consultar al médico?

Generalmente la gripe tiene un curso benigno y no produce complicaciones excepto en determinados grupos de población de mayor riesgo, como los ancianos o los enfermos crónicos, entre otros. Los signos de alarma son:

- Expectoración purulenta
- Dolor torácico
- Sensación de ahogo
- Disminución del nivel de conciencia
- Persistencia de la fiebre más de 5 días
- Dolor de oídos importante
- Empeoramiento de los síntomas

En cuanto al resfriado es conveniente consultar en las siguientes situaciones:

- No mejoría o empeoramiento de los síntomas al cabo de 5-7 días
- Aparición de fiebre
- Dolor torácico

DISTRIBUCIONES DE GASÓLEOS



Pol. Ind. Cabañas Raras - Parcela 96 2ª Fase · 24412 CABAÑAS RARAS (León)
Telf./Fax: 987 05 77 89 · Móvil 679 489 110 · E-mail: gasocentro.ovalle@gmail.com

- Cualquier síntoma diferente a los habituales en el resfriado

Ante cualquier duda se debe consultar con el médico.

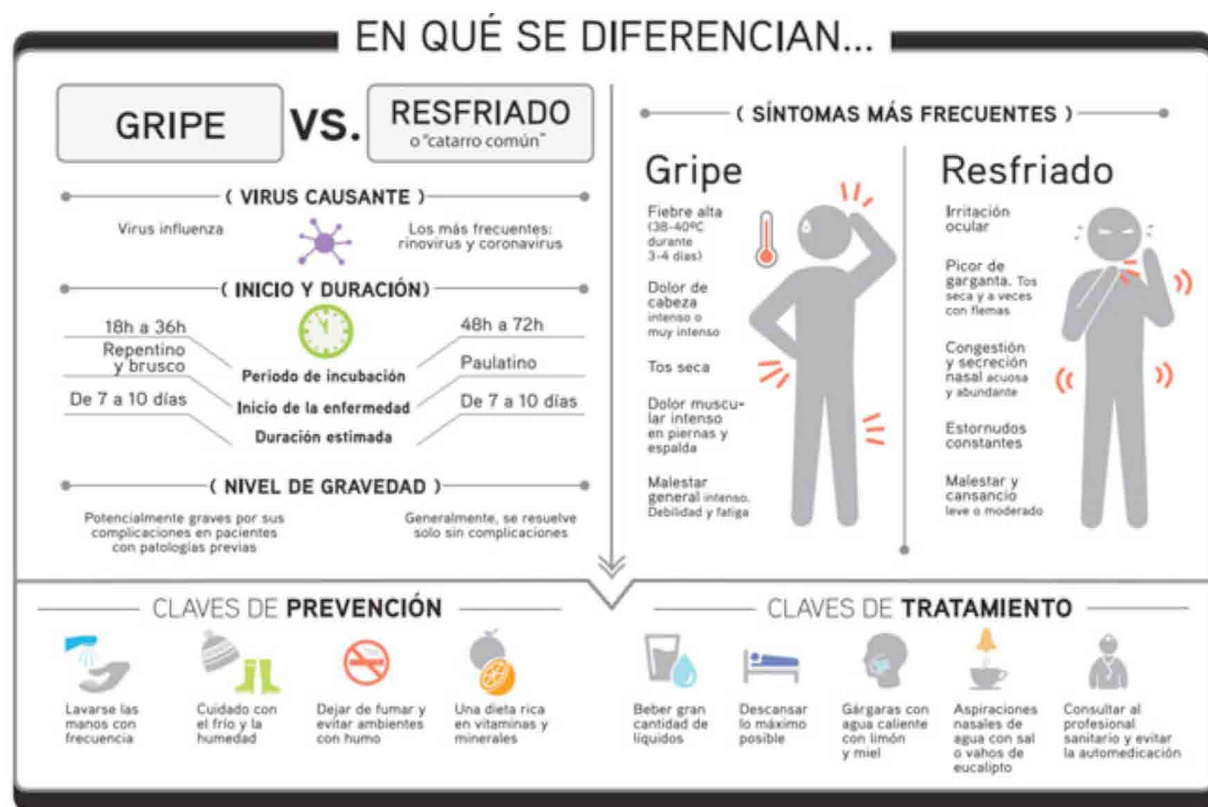
¿Cómo se puede prevenir el contagio?

Tanto en la gripe como en el resfriado algunas medidas de prevención ayudan a reducir la exposición al virus:

- Lavarse las manos siempre que estén sucias y en momentos clave, como después de sonarse la nariz, después de cambiar pañales a un niño con resfriado o ir al baño, antes de comer y

antes de preparar alimentos.

- Utilizar pañuelos desechables.
- Evitar el humo de tabaco y fumar.
- Evitar el contacto con personas que tengan gripe.
- Evitar los locales cerrados o con aglomeraciones.
- En el caso de la gripe es importante la Vacunación en aquellos grupos de población en los que esté indicado. Se puede informar en su centro de atención primaria. Las campañas de vacunación se realizan en los meses de otoño.





camelia





Distribuidor Oficial

DISTRIBUCIONES PARA HOSTELERÍA HIGIENE INDUSTRIAL


987 088 290
600 593 858

Batalla de Roncesvalles, 6 Ponferrada
cameliabierzo@gmail.com



centro residencial SAN NICOLAS



Estudiamos su caso de forma personalizada.

Nuestro objetivo... Su bienestar.

Venga a visitarnos



Camino del Río, s/n - 24420 FABERO
Teléfono 987 55 13 75
info@fundacionayalde.com
www.fundacionayalde.com





centro residencial SAN NICOLAS



Nuestro Centro Residencial dispone de:

- Atención sanitaria individualizada.
 - Dietas personalizadas.
 - Fisioterapia y rehabilitación.
- Animación y actividades de entretenimiento.
 - Terapias y ejercicio físico y mental.
- Gestión farmacológica personalizada.
 - Servicios de odontología.
- Atención gerocultora 24 horas.
- Acompañamiento hospitalario.
 - Actividades lúdicas.
- Servicios de Peluquería y Podología.
 - Lavandería.
 - Cocina propia.



Salas comunes, espaciosa y acogedoras, hacen que la convivencia sea agradable y la estancia confortable.

Certificación UNE 158101 en el Centro Residencial San Nicolás

La certificación en la norma UNE 158101 asegura que el centro cumple los requisitos que garantizar la prestación del servicio, promoviendo la excelencia, y basándose en los principios de:

- Ética
- Participación
- Individualidad
- Especialización
- Competencia y autonomía
- Integralidad
- Independencia y bienestar

Esta certificación asegura, que, en nuestro centro, tenemos, entre nuestros objetivos, ofrecer un hábitat seguro, accesible y adaptado a las necesidades de los usuarios en un ambiente confortable y buscamos proporcionar una convivencia armoniosa entre los usuarios, respetando la intimidad y privacidad individuales.

La certificación en la norma UNE 158101 certifica que nuestro centro ha establecido un modelo de gestión basado en la gestión por procesos y en el compromiso del centro con la mejora continua. Así mismo, certifica que se asegura el control y la gestión de todas las actividades necesarias para la prestación del servicio.

La norma UNE 158101 está basada en la Ley de Dependencia para la atención de personas mayores en situación de dependencia, por lo que recoge los requisitos mínimos de esta legislación. Por lo tanto, nos ayuda a cumplir la legislación vigente, al ser una norma que detalla y define en profundidad la prestación del servicio y con un enfoque muy dirigido a los servicios de promoción de la autonomía del personal y de atención y cuidado.



Actividades Centro Residencial San Nicolás Otoño Invierno 2016

Magosto 2016

El día que elegimos para celebrar nuestro magosto no fue el más propicio. El mal tiempo hizo que tuviésemos que trasladar esta fiesta al interior del centro, eso sí, las castañas se asaron como manda la tradición y todos disfrutamos de este día en compañía de residentes, trabajadores y familiares.



Fiesta de Reyes 2017

El pasado día 6 de enero de 2017, la Fundación Ayalde Celebró en el Centro Residencial San Nicolás de Fabero su gran fiesta de Reyes y el tercer aniversario del Centro. La fiesta incluyó, música en directo y como no, el tradicional roscón de Reyes para todos los asistentes.





Del mismo modo, también se celebró un mercadillo solidario a beneficio del proyecto Nueva Esperanza, con el que esta Fundación colabora desde su nacimiento, y que consiste en la creación de una escuela de música para la inserción de jóvenes con problemas.



Agradecemos la Colaboración de:

- Tu Visión Óptica • Hotel Restaurante La Puerta del Perdón • Grupo IFA
- Artesanía Pilar Prieto (Madrid) • Laboratório Dental Avanzado, S.L.



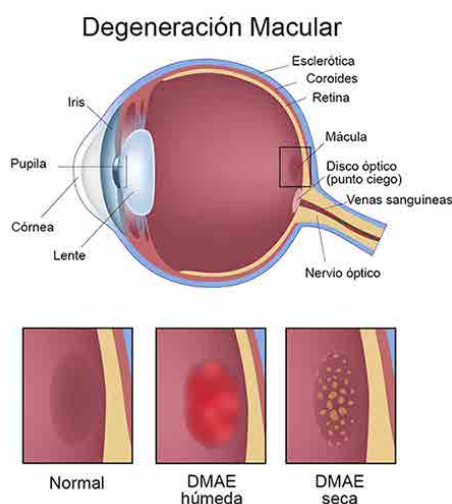
Visita de los Reyes al Hogar del Transeunte

También recibieron la visita de los Reyes Magos en el hogar del transeúnte de Ponferrada, donde se ofreció una comida solidaria de la que pudieron disfrutar un centenar de personas que por supuesto tuvieron su regalo de Reyes.

DMAE Detección y prevención

La labor del Óptico-Optometrista en la detección y el control de la DMAE es fundamental para garantizar una buena calidad de vida al paciente.

Los años no pasan en balde y nuestros ojos lo saben ya que a ellos, como a la mayor parte del organismo, "le pesan". Y es que existen diversas patologías relacionadas con la salud visual que surgen a medida que envejecemos. Una de las más comunes en nuestra sociedad es la Degeneración Macular Asociada a la Edad, conocida por sus si-glas DMAE. Con datos del año 2013, en España el porcentaje de personas mayores de 65 años que la padece es del 13 por ciento, mientras que se estima que en total afecta a más de 300 mil personas. Hoy en día es la primera causa de ceguera en los países desarrollados en personas que superan los 55 años; un problema que posiblemente irá a más teniendo en cuenta que la esperanza de vida sigue aumentando. Por estos motivos, es importante detectar la DMAE cuanto antes con el objetivo de controlarla y que no derive en una pérdida de visión irreversible.



Sin origen concreto

La DMAE es una patología que afecta a la mácula del ojo; es decir, la parte de la retina con la que conseguimos ver los objetos. De ahí que la persona que la padece comience a perder capacidad para realizar tareas en las que se necesita mayor precisión, como coser, leer letras pequeñas, escribir correctamente, etcétera; el problema es que el afectado lo asume como algo "normal" de la edad y no lo consulta con un profesional sanitario.

Esta enfermedad presenta un origen multifactorial, en el que se considera como principal factor de riesgo la edad, mientras que parece que también está asociada al estrés oxidativo. Además se cree que pueden influir otros aspectos en su desarrollo:

- Ser de raza blanca.
- Tener antecedentes familiares directos de DMAE.
- Ser mujer. Parece ser que tienen el doble de riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con los hombres.
- El tabaquismo aumenta las posibilidades de padecerla.
- La obesidad podría acelerar su desarrollo.
- Padecer otras enfermedades, como las cardiovasculares o la diabetes, podría tener relación.
- La exposición excesiva a los rayos solares

Teniendo esto en cuenta, las personas mayores de 55 años que presentan, además alguno o varios de estos factores, deben permanecer atentas ante cualquier alteración en su visión.

Nivel de gravedad y desarrollo

Por otro lado se diferencian dos tipos de DMAE:



SECA O ATRÓFICA: se caracteriza por pérdida progresiva de la agudeza visual debido a la atrofia de las células de la retina que se estimulan con la luz. Es el tipo que se diagnostica al 85 por ciento de las personas con DMAE y es considerado como el tipo más leve.

EXUDATIVA: se considera más grave porque la pérdida de agudeza visual es más rápida y brusca. Surge al crearse nuevos vasos sanguíneos debajo de la mácula. La padece el 15 por ciento de los pacientes con DMAE, quienes en poco meses experimentan una pérdida de visión importante e irreversible.

Atento a las señales

La DMAE se puede considerar una patología “silenciosa” porque no surge con dolor, con molestias o bajo una alteración que se pueda percibir, de ahí que, a las estimaciones del número de afectados diagnosticados haya que sumar todos aquellos que no saben que padecen la enfermedad. Esta falta de diagnóstico se debe a que el paciente no relaciona la pérdida de agudeza visual que está experimentando con la DMAE, le quita importancia alegando que es un problema de la edad y no acude a un profesional sanitario. Esta es una de las razones por las que un gran número de los casos de DMAE son detectados en una revisión cotidiana en el establecimiento sanitario de óptica. La consecuencia de este des-conocimiento es que la enfermedad se comience a tratar ya en fases avanzadas. Para no llegar a este punto, no dudes en consultar al Óptico-Optometrista estas alteraciones, ya que este profesional sanitario conoce los síntomas y signos de sospecha de la DMAE:

No distingues bien la cara de las personas, pero no tienes problema para desplazarte por tu casa o al bajar escaleras. Esto se debe a que la periferia de la retina está en buenas condiciones, de ahí que

muchas personas no asuman que no ve correctamente.

No te encuentras cómodo al leer, al usar el ordenador ni al conducir por-que son actividades que requieren fijar la vista en un punto.

Percibes las líneas, como pueden ser los marcos de las puertas, ligeramente torcidas.

Ves una mancha en el centro.

No distinguir bien los colores también puede ser una señal a tener muy en cuenta.

Te aconsejamos...

Teniendo en cuenta los factores de riesgo de la DMAE, así como su relación con el estrés oxidativo, la enfermedad se puede controlar mejor siguiendo estos consejos:

Seguir una dieta rica en antioxidantes en la que estén presentes el brócoli, la zanahoria, la uva, la cebolla, los cítricos y el tomate. Tampoco deben faltar los alimentos ricos en ácidos grasos omega 3, como el pescado azul y las nueces.



Prevenir enfermedades cardiovasculares controlando la presión arterial y los niveles de colesterol y glucosa en sangre.

Realizar ejercicio físico de forma habitual.

El ejercicio y la dieta equilibrada ayudan a controlar el peso, aspecto también importante en la prevención.

Dejar de fumar.

Y sobretodo revisiones periódicas con su óptico optometrista ya que una detención a tiempo nos ayudara a frenar el avance de la enfermedad.

Demetrio Zorita Alonso (1917-1956)

En 1954, Demetrio Zorita Alonso fue el primer español en atravesar la barrera del sonido pilotando un avión. El destino, o simplemente la desgracia, quisieron que sólo dos años después, realizando un vuelo de prueba, su avión se estrellase. Zorita murió en el acto. Ocurrió el 27 de noviembre de 1956. Con 39 años dejaba esposa y tres hijos.

Demetrio Zorita Alonso, había nacido en Ponferrada el cinco de octubre de 1917 en el seno de una familia trabajadora cuyo padre se trasladó, al poco de nacer Demetrio, a León donde tuvo, cerca de San Marcos, un negocio dedicado a la madera: "Maderas Zorita"



Demetrio era el mayor de seis hermanos. Los demás, Antonio, José María, Vicente, Ana y Enrique, nacieron ya en León.

Después de pasar su infancia y adolescencia en la capital de la provincia, estalló la Guerra Civil. En ese momento, Demetrio contaba diecinueve años y como a miles de españoles de su generación, la guerra civil, le destrozó la juventud. Se alistó y combatió, como infante, en el Frente Norte en las filas del bando franquista. Posteriormente, durante la contienda civil,

aprendió a pilotar aviones en Alemania y, ya piloto, participó en acciones de combate contra la aviación del bando republicano que se nutría de Polikarpovs soviéticos. En concreto, finalizó la guerra con más de cuatrocientas horas de vuelo y más de cien servicios de guerra.

Después de la guerra, culminó su formación como oficial del Ejército del Aire y se alistó voluntario en la Escuadrilla Azul, combatiendo junto a la aviación nazi contra la Unión Soviética en la II Guerra Mundial. Las fuentes dicen que volvió a casa en 1942 decepcionado con los alemanes y se centró, el resto de su vida, en la instrucción aérea.

Fue destinado a la Base de Getafe pero poco después pasó al 29º Grupo de Caza de Gando (Las Palmas de Gran Canaria), siendo ascendido a Capitán en 1945, volviendo a la Academia de Aviación de León. En ese tiempo, contrajo matrimonio con M^a del Carmen Rieckers, joven a la que había conocido en Canarias, con la que tendrá tres hijos: Demetrio, José María y Ana.

En 1947 es destinado a la Escuela Superior del Aire y en 1949 pasa al Estado Mayor del Aire, ya como Comandante de Aviación, momento a partir del cual pasa al Escuadrón Experimental de Vuelo (1952).

En 1953, gracias a la mejora de las relaciones bilaterales, Francia invita al gobierno Español para que envíe pilotos a los cursos experimentales de aviones a reacción. Zorita es enviado así junto a dos compañeros a la base aérea de Bretigny en la que, tras varios meses de prácticas, obtendrá la autorización para intentar rebasar la barrera del sonido. Demetrio Zorita se dispuso a realizar la prueba y el 5 de marzo de 1954 lo conseguirá, siendo el primer español en atravesar la barrera del sonido a los mandos de un Mystère del



Ejército del Aire francés.

Zorita dejó registradas en el parte de vuelo sus sensaciones en el momento:

"Me pongo en invertido y tiro de la palanca para ponerme a la vertical, en cuyo momento meto los gases a fondo. El avión entra en pérdida pero, después de algunas sacudidas, obedece y me encuentro picando a la vertical con el morro apuntando a unos cuatro kilómetros del campo. El machímetro sigue subiendo; empieza a recoger suavemente para correr el aeródromo. En tierra han oído el bam-bam y me felicitan por radio. Ha resultado más fácil de lo que creía"

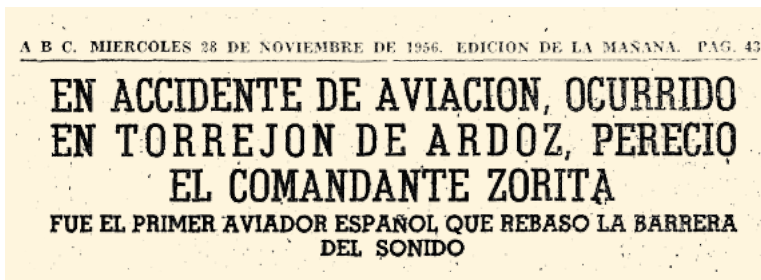
Superar la barrera del sonido era, en esos momentos, un hito, una gesta, dadas las dificultades técnicas para conseguirlo, requiriéndose mucho valor y destreza. Lo habían intentado muchos aviadores (antes que Zorita sólo lo habían conseguido poco más de veinte) y varios se habían matado en el intento.

Al conocerse en España la noticia comenzaron los homenajes. La repercusión mediática fue enorme y, a pesar de que en Francia le propusieron quedarse como profesor, Demetrio volvió a España

siendo nombrado Jefe del Escuadrón de Experimentación en Vuelo con base en Torrejón de Ardoz.

Dos años después de su gesta, que repitió alguna vez más, el Ejército español quería comprar cazas nuevos y se debatía entre dos modelos. Uno de ellos era la avioneta francesa Dewoitine, que según varios compañeros de Zorita era un peligro. Había que probarla, pero nadie tenía demasiado entusiasmo. El comandante se empeñó en asumir el riesgo, confió, probablemente demasiado, en sus 5.000 horas de vuelo y despegó, al mediodía de esa fría mañana de noviembre de 1956, del aeródromo de Torrejón a bordo de la aeronave. De repente, el aparato se precipitó al suelo y el piloto falleció casi instantáneamente. Los mandos habían fallado: el tacón de uno de los zapatos del cadáver se desprendió incluso en el esfuerzo estéril por evitar la muerte. El ejército acabó comprando el otro modelo de avión.

La tragedia consumada provocó consternación y sentidos homenajes. Como recompensa a su historial como aviador le fue concedida la Medalla Aérea y se le ascendió póstumamente a Teniente Coronel diez días después de su fallecimiento.



En 1961, la calle donde había comprado una vivienda en una Cooperativa Militar fue nombrada en su honor: inicialmente había sido la prolongación de Ponzano. Es la actual calle madrileña del Comandante Zorita que, en breve, cambiará su nombre por la Aviador Zorita.

Si a finales del pasado año se cumplieron sesenta años de su muerte, el cinco de octubre de 2017, se cumplirán cien años de su nacimiento. Sirva esta breve semblanza como recordatorio y homenaje a este ponferradino singular.

POR ROGELIO MELÉNDEZ TERCERO
GEÓLOGO Y MIEMBRO DE DIVERSAS
ASOCIACIONES DEDICADAS A LA DIVULGACIÓN
DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

¿Porqué hay que abonar y regar las huertas?

Hace ya mucho tiempo que se sabe con detalle cómo funcionan las plantas.

Muchas de las personas que se hallan en las denominadas Residencias de la Tercera Edad; dedicaron sus vidas a la agricultura y ganadería. Yo de niño y no tan niño también fui, en cierto modo labrador y ganadero. Muchas fueron las veces que de día y de noche tenía que ir a regar y muchas fueron las veces que tenía que “preparar la cama”, para las vacas, cargar y descargar carros de abono (estiércol de los corrales) y extenderlo por las huertas. Unas huertas que en el caso de mi pueblo se hallan a menudo en parajes conocidos con el nombre de “Las Linares”; signo evidente de que en ellas durante mucho tiempo se cultivó lino; algo que yo jamás conocí, salvo por la investigación de la historia del pueblo en archivos y bibliotecas.

Mis padres como muchos otros de su edad sabían que tenían que abonar y regar las huertas. Lo sabían por su propia experiencia y por lo que mis abuelos y otros les enseñaron; pero como apenas tuvieron oportunidad de ir a la escuela nada saben de la fotosíntesis ni de la

transpiración de las plantas por ejemplo. El constante y duro trabajo en el campo no dejaba tiempo para estudiar; pero gracias a su trabajo yo y otros como yo si pudimos aprender algo. Justo es pues que ahora yo intente explicar a nuestros mayores (de aquí a pocos años también lo seré yo); algunos detalles sobre el funcionamiento de las plantas que explican porqué hay que regarlas y abonarlas.

Cuando observamos los árboles, lo que primero pensamos es que su masa se logra a partir de lo que chupan del suelo. Esta parecía una idea correcta hasta que un intelectual belga, Jan Baptista van Helmont que vivió en los siglos XVI-XVII, hizo un célebre experimento. Plantó un árbol (un sauce), en un macetero sabiendo de antemano el peso de la tierra del mismo y al cabo de unos años cuando el árbol había crecido muchísimo volvió a pesar la tierra sobre la que había crecido. Halló que el peso de esta había disminuido si, pero en una cantidad despreciable frente al peso del árbol. Estaba claro que la masa del árbol no se lograba a partir del suelo. Fue un paso muy importante para comprender de donde se alimentan las plantas.

Jan Baptista pensó que el crecimiento del árbol se lograba a expensas del agua; pero posteriores estudios mostraron que esto es cierto, sólo en parte. En el siglo XVIII, otro investigador esta vez inglés, Stephen Hales mostró que las plantas formaban sus propias sustancias en gran medida a partir del aire y a finales del siglo XVIII el médico holandés Jan Ingen-Housz identificó el ingrediente nutritivo como el anhídrido carbónico (o dióxido de carbono) es decir carbono y oxígeno esto es CO₂. En definitiva que las plantas se alimentan a partir del dióxido de carbono que existe en la atmósfera; así pues se puede decir que las plantas se alimentan en gran medida al menos de lo que hallan disuelto en el aire.

No obstante no sólo es el aire pues de lo contrario ¿para que regar las plantas?. En efec-





to el agua se combina con el dióxido de carbono formando compuestos orgánicos que son los que constituyen la materia vegetal. Una materia en la que lógicamente abunda el carbono y por ello la materia vegetal es la que en determinadas condiciones puede dar lugar a las capas de carbón; que está formado básicamente por carbono. El agua está formada por hidrógeno y oxígeno, luego la materia vegetal ha de estar formada esencialmente por oxígeno, hidrógeno y carbono.

Ahora bien el proceso de fabricación de la materia vegetal necesita energía y Jan Ingen-Housz demostró además que la planta no absorbe anhídrido carbónico si no hay luz; luego la energía que las plantas necesitan para “funcionar” es la energía solar, detalle éste muy importante. Asimismo se descubrió, gracias al químico británico J. Priestley (finales del siglo XVIII); que las plantas liberan oxígeno y en el año 1804 el suizo Nicolás Theodore de Saussure demostró que el agua era incorporada a los tejidos vegetales como había sugerido van Helmont. En los inicios del siglo XIX ya se sabía pues cómo y por qué crecían las plantas y los árboles. En definitiva, cómo se fabrica la materia vegetal.

Pocos años después (1850-1860), el ingeniero de minas francés Jean-Baptiste Boussingault hizo crecer plantas en un suelo totalmente libre de materia orgánica (se puede aprovechar esto para estaciones espaciales en el futuro). De este modo, demostró que las plantas podían obtener su carbono a partir únicamente del existente en la atmósfera. Por otra parte se comprobó que las plantas no conseguían crecer en un terreno exento de compuestos nitrogenados y esto demostraba que obtenían su nitrógeno a partir del suelo y que no utilizaban el de la atmósfera (salvo ciertas bacterias).

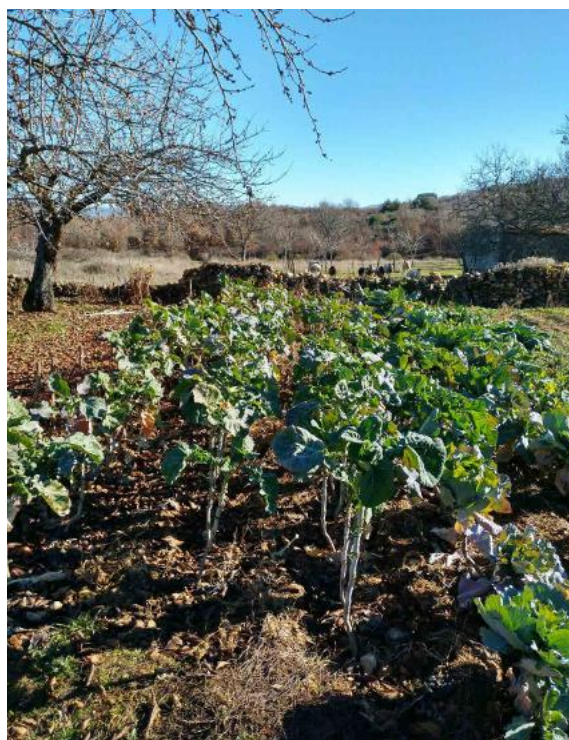
Desde la época de Boussingault se hizo patente que la participación del suelo como alimento directo de las plantas es mínima y se limita a ciertas sales inorgánicas como ciertos nitratos (nitrógeno, oxígeno e hidrógeno, NO_3H) y fosfatos. Del suelo obtienen algunos elementos como el N-P-K-Ca-Na-S,...pero en cantidades insignificantes en relación con la masa total de la planta. Estos elementos residuales a veces se obtienen porque están disueltos en el agua.

El nitrógeno es esencial para las plantas. Los abonos (como el estiércol de los corra-

les) son los que suministran estos ingredientes. El estiércol contiene urea y en ella hay nitrógeno, es decir abono. Hay otros como el Nitro de Chile que es nitrato de sodio. Esto explica porque el estiércol de los corrales se sigue empleando aún hoy día para fertilizar las huertas. En muchas ocasiones me tocó cargar y descargar carros de este tipo de abono en mi pueblo, sin saber exactamente el motivo de su utilidad.

A todo lo dicho cabría añadir, exponiendo más en detalle las cosas, que las plantas absorben el dióxido de carbono y emiten oxígeno. Son pues depuradoras naturales de la atmósfera. No obstante hay que puntualizar que durante la noche (sin luz solar) absorben oxígeno y desprenden gas carbónico. En todo caso el balance final es siempre positivo y de aquí la importancia de cuidar los bosques.

Por otra parte las plantas absorben agua y la devuelven a la atmósfera. Cuando llueve una parte importante del agua es retenida por las plantas que luego la devuelven a la atmósfera (transpiración). En definitiva que todo lo dicho explica la necesidad de regar las huertas, (tarea que también a menudo me tocó hacer) y abonarlas. Ahora con el gran abandono de las faenas agrícolas en mi pueblo esas tareas son poco más que un recuerdo; pero hace algunas décadas se hacían con frecuencia. Los labradores de toda la vida (y yo también) las hacían porque “siempre se ha hecho así”. Quizá si hubiesen sabido lo expuesto en este artículo la a veces dura tarea hubiera resultado mas llevadera.



LUIS DÍAZ RODRÍGUEZ
GERENTE DE BIERZO SALUD

Cáscara Sagrada (*Rhamnus purshiana* L.)

La Cáscara sagrada es un árbol de unos 10 m. de altura, originario de la costa Oeste de América del Norte. No fué descrita hasta 1805 y su corteza no se introdujo en medicina hasta 1877.

Se utiliza la corteza seca, conservada aproximadamente un año antes de su empleo o bien se somete durante una hora a 100°C.

La corteza se recolecta entre mediados de abril y finales de agosto, que es cuando se separa con facilidad del leño. Durante su almacenaje la corteza debe estar protegida de la lluvia y la humedad, pues de lo contrario puede producirse una extracción parcial de los componentes o el enmohecimiento de la corteza. Se ha observado desde hace tiempo que la cáscara sagrada almacenada durante un año como mínimo, da preparaciones galénicas mejor toleradas y tan eficaces como las preparadas con corteza recién recolectada. Esto se debe a hidrólisis u otros cambios durante el almacenamiento. No se recomienda tomar la corteza de la planta fresca porque contiene ramnotoxina que puede provocar vómitos.

Posee una acción colagoga y laxante o purgante según la dosis.

Su acción se debe al contenido en un principio amargo y sobre todo a los derivados antracénicos (son más abundantes que en la frángula), los

cuales pueden estar como derivados libres que poseen poca actividad purgante,

Se diferencia de la frángula por su contenido en C-heterósidos, los cuales se acumulan en la corteza y participan en el metabolismo de la planta, ya que en la primavera se encuentran transitoriamente en los brotes y hojas jóvenes, de donde desaparecen rápidamente liberando antraquinonas.

Indicada en casos de estreñimiento agudo y crónico.

No utilizar en caso de embarazo, lactancia, menstruación, colon irritable, úlcera gastroduodenal, etc. No se recomienda usar durante mucho tiempo (puede producir colitis reaccionales, melanosis rectocólica, hipokaliemia) ni utilizar grandes dosis (puede producir espasmos y dolores cólicos).



SE PUEDE ENCONTRAR EN EL MERCADO EN DIFERENTES FORMATOS

N. Alejandro del Valle

ALMACÉN DE COLCHONES Y MUEBLES EN GENERAL

DISTRIBUIDOR OFICIAL

marco
Fabricando descanso desde 1917

C/ Marcelo Macías, 6
Tf. 987 41 19 82 - Fx. 987 42 36 31
24400 PONFERRADA (León)

Fábrica: Polígono Ind. Camponaraya, Sector 2 - Nave 15
Tf. 987 46 31 53 - 24410 CAMPONARAYA (León)





ASEO MOVILIDAD GRÚAS DESCANSO XXL NIÑOS VIDA DIARIA

Servicios Sociosanitarios

- . Higiene, Movilidad y Acompañamientos
- . Cuidado de personas dependientes
- . Limpieza domestica
- . Selección de personal (Interna/Externa)

Avda. del Bierzo, 10 . Ponferrada Tel. 987 456 777
www.siberuniversal.es



Grúas (venta y alquiler)



Silla de bañera giratoria



Colchón antiescaras+compresor



ORTO3

ORTOPEDIA
TÉCNICA-SERVICIO-SALUD

Mariano Andrés, 5 · León · Teléfono 987 27 03 94
La Fuente, 10 · La Bañeza · Teléfono 987 65 60 47
Avenida de Asturias, 11-13 · León · Teléfono 987 22 98 45
Doctor Maraón, 12 · Ponferrada · Teléfono 987 41 97 90



Avenida España, 14 - 2º dcha.
24402 PONFERRADA (León)
Tf.: 987 40 96 88 . Fx. 987 40 50 11
fbalado@lyferasesores.es

Gestión

- * de empresas
- * de recursos humanos
- * de asociaciones



Asesoría

- * fiscal
- * contable
- * laboral
- * mercantil



Protección de Datos Personales



Formación



Polígono Industrial do Tambre, Vía Edisón, 40 · 15890 Santiago de Compostela (A Coruña)
Teléfono 981 577 030 - Fax 981 573 697 - E-mail: pedidos@gerimedical.com - www.gerimedical.com

EMPIEZA A OÍR BIEN
HOY MISMO.
SIN PREOCUPACIONES.



0% INTERÉS	HASTA 12 MESES	100% DE LA COMPRA	SIN GASTOS
---------------	----------------------	-------------------------	---------------

PRUÉBALOS **GRATIS 1 MES**,
SIN COMPROMISO DE COMPRA



TU VISIÓN
Natural Audio
lo natural es oír bien

Avenida Huertas del Sacramento, 4 · 24402 Ponferrada (León)
Tel. 987 42 83 81 · info@tuvisionbierzo.com

www.tuvisionbierzo.com