

ARTE BIER

ASOCIACIÓN DE RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD DEL BIERZO

Verano 2015 - nº 19



Revista Trimestral dedicada al mundo de la Dependencia



RESIDENCIA DE LA TERCERA EDAD EL HUMERAL

"20 años cuidándoles,
la experiencia nuestro mejor aval"



Residencia El Humeral

La transparencia a los familiares y residentes son el baluarte que siempre imperan en nuestro centro

Instalaciones y servicios pensados para nuestros residentes:

- ▶ Tramitación de prestaciones y ayudas
- ▶ Habitaciones exteriores dobles e individuales con cuarto de baño
- ▶ Sala de juegos y manualidades
- ▶ Salón usos múltiples
- ▶ Amplios jardines
- ▶ Horario libre de visitas
- ▶ Cocina y lavandería propia
- ▶ Estancias permanentes o temporales

Servicio sanitario y atención de carácter personal:

- ▶ Trato personalizado a cada residente
- ▶ Médico, Ats / Due
- ▶ Acompañamiento hospitalario
- ▶ Animadora Sociocultural
- ▶ Terapeuta ocupacional
- ▶ Fisioterapeuta
- ▶ Peluquería
- ▶ Podóloga
- ▶ Auxiliares de geriatría y enfermería
- ▶ Servicio religioso

Centro Autorizado por la Junta de Castilla y León nº de Reg. 24-C3-0051.

Visítenos en:

Carretera de Villabuena, km 1'5
24450 Cacabelos (León)

Infórmese en:

Tfnos: 987 54 95 37 / 987 54 68 89
e-mail: residenciaelhumeral@elhumeral.com

Consejo Editorial

ARTE BIER

Asociación de Residencias de
la Tercera Edad del Bierzo

Consejo de Redacción

Camilo Merayo Feliz
Luis Díaz Rodríguez
José Manuel Rodríguez Alonso
Victoria Digón de la Fuente
Francisco Balado Insunza

Diseño y Maquetación

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

Fotografía

José Manuel Rodríguez Alonso

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
El Sol y el Cáncer de Piel	6-8
El mayor deprimido	9-10
Cataratas, más vale prevenir	13-14
Rosalía Ana d'Aloia	15-16
Castillo de Cornatel	17
Ponferrada y la Orden del Temple	18-19
La Mediación: <i>Una vía para la resolución de conflictos</i>	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

Dépósito 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 CREMATARIO

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 sistema de bienestar social que disfrutamos en España ha experimentado desde sus comienzos, importantes avances. Desde los procesos de modernización que mejoraron y ampliaron la atención y protección pública en la década de los ochenta y los noventa del siglo pasado hasta el reconocimiento de importantes derechos sociales ya con el nuevo siglo. Así ha sido en el caso de la promoción de la autonomía personal, con la Ley de la Dependencia.

Para garantizar el pleno disfrute de estos derechos es, sin embargo, imprescindible impulsar transformaciones en el sistema. Siendo muy necesaria la inversión tanto pública como privada que permita poner en funcionamiento nuevos recursos e infraestructuras sociales, es quizás más importante, en estos momentos, además de crear nuevos recursos, garantizar mayores niveles de calidad en el sistema de bienestar social.

*Este es el ámbito en el que se enmarca el proyecto de **ARTEBIER** y sus residencias para personas dependientes asociadas. En este contexto, consideramos necesario identificar y divulgar nuestra experiencia de tal forma que en nuestro entorno más cercano, pero también fuera de él, se conozcan las buenas prácticas que desarrollamos contribuyendo con ello a mejorar la atención que reciben nuestros residentes en un entorno de creación de riqueza y de consolidación del empleo en zonas rurales.*

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



El Sol y el Cáncer de Piel

El sol, fuente principal de vida, también puede resultar tremendamente perjudicial para el organismo humano, sobre todo, si se abusa de él. Nuestro cuerpo necesita recibir el sol para realizar la síntesis de la vitamina D, indispensable para evitar enfermedades como el raquitismo, pero en exceso, produce graves daños en la piel humana. Dos horas tumbados al sol significan diez o quince años más de envejecimiento en la piel, según algunos médicos.



La moda de estar bronceados, y el quererlo conseguir en un tiempo record, ha hecho estragos en la piel. Una exposición al sol de forma continuada puede acarrear importantes consecuencias, produce alteraciones en la piel y acelera el proceso de envejecimiento, a la vez que disminuye la capacidad del cutis para retener agua, y reduce la elasticidad y firmeza de la piel; pero el riesgo más grave que corremos al estar expuestos excesivamente al sol, es el de sufrir un melanoma o cáncer de piel.

Las radiaciones solares son de tres tipos: luminosas, caloríficas y ultravioletas, éstas son las que producen la síntesis de un pigmento denominado "melanina", que es la que broncea nuestra piel, una reacción para protegerla de esas radiaciones ultravioletas.

Esta sustancia que se encuentra en las células de las capas más profundas de la piel, en los melanocitos, por un mecanismo de transferencia asciende a las células epiteliales, las más superficiales, que suben a

su vez hasta el estrato córneo superficial y crean una verdadera barrera a la penetración de los rayos ultravioleta. Si no estuviéramos protegidos por la melanina, se romperían las pequeñas arterias de la piel y se destruiría el tejido que une la estructura de las células.

Sin embargo, una producción excesiva de melanina puede producir alteraciones en la piel y acelerar el envejecimiento. Pero la consecuencia más grave de un bronceado intenso es las posibles lesiones que puede ocasionar en la piel, quemaduras, edemas, eritemas, llegando incluso al temible melanoma o cáncer de piel.

Este tipo de cáncer suele ser curable en una gran proporción. Cuanto más pigmentada sea la piel de un hombre, menor será el riesgo de que desarrolle un tumor canceroso. Deben tener especial cuidado las personas de piel muy blanca, cabellos



rubios y ojos claros, los que tienen pecas, lunares o manchas, ya que ellos fabrican menos melanina de lo normal.

Según investigaciones, el nivel de melanina ha aumentado en habitantes de determinadas regiones del globo; así en los ciudadanos europeos se dobla cada diez años, y en regiones como Arizona o Nuevo México, en Estados Unidos, hasta se cuadruplica.

El melanoma es un tumor cutáneo que se puede sospechar por la presencia de un lunar o mancha habitual que cambia de forma, de color, de textura o de tamaño, o que sangra, pica o duele. Esta enfermedad tiene en la melanina su principal causante, ya que si su porcentaje es alterado de forma importante, aumenta la posibilidad de desarrollar el cáncer de piel.

La energía por ondas cortas rompe la serie del Acido desoxirribonucleico (ADN), material genético de la célula. Estas series se unen entonces de un modo anormal, por lo que las encimas trabajan constantemente para recomponer el ADN y que la secuencia sea la adecuada, pero las repetidas exposiciones a las radiaciones ultravioletas vuelven a interrumpir este proceso. Entonces el mutante de ADN puede dar lugar a una colonia de células cancerosas.

Los consejos más habituales de los especialistas son: conocer la piel de cada uno y

sus limitaciones; evitar tomar el sol entre la una y las cuatro de la tarde, horas de máximo apogeo de los rayos ultravioletas; no tomar el sol de modo directo desde el principio, sino de forma gradual; tener cuidado con el agua y la arena, elementos reflectantes de los rayos solares; cubrir la piel con cremas fotoprotectoras, así como utilizar lociones para después de tomar el sol.

EL PRECIO DE ESTAR MORENO.

El efecto más benigno del sol sobre la piel son los rasgos de envejecimiento, y el más perjudicial es la posibilidad de generar melanomas malignos, que de no ser detectados y tratados rápidamente, pueden llegar a ser fatales. Este tipo de tumores, que habitualmente afectaba a personas que trabajaban al aire libre -agricultores y pescadores sobre todo- y de edad superior a los 50 años, ha aumentado considerablemente entre la población más joven, debido fundamentalmente a la escasa protección con la que se toma el sol en los meses de verano.

El problema de la radiación solar es parecido al de cualquier otro tipo de rayos. Los efectos del sol se acumulan en nuestro organismo durante toda la vida, y acaba teniendo capacidad de lesionar gravemente nuestra piel, de ahí que cada vez sea mayor la preocupación por broncearse con lociones protectoras, ya que cuanto mayor sea



el índice de protección de una crema, menos negativo será el sol para nuestra piel.

Desde que se ha dado la alarma de los peligros que puede provocar el sol, la propaganda de los bronceadores que ponían moreno en poco tiempo ha desaparecido y se ha pasado a promocionar cremas de gran protección solar, para evitar daños en la piel. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la conveniencia de tener en cuenta ciertos peligros que corre la piel expuesta al sol si está mal nutrida, cubierta con productos incorrectos o sometida a gestos innecesarios.

Ya no se busca, como hasta hace poco, cremas solares con determinadas sustancias químicas cuya propiedad es acelerar la pigmentación de la piel, debido a los riesgos que esto entraña, sino que se demandan cremas con un alto nivel de protección, a lo que han tenido que adaptarse las industrias del sector.

Hay dos tipos de protección de la piel, el primero es a través de sustancias químicas basadas en el oxibenceno, que absorbe los rayos ultravioleta bajos. El segundo con la utilización de pigmentos, como el óxido de cinc y el dióxido de titanio, pero que tienen la desventaja de no ser transparentes y por ello son menos utilizados.

Esta circunstancia tiene importantes implicaciones económicas. Los fabricantes han intentado aliviar el creciente miedo al sol enfatizando la protección natural que ofrecen

sus productos, sin disminuir sus propiedades bronceadoras. Si hace cinco años había seis o siete productos con factor de protección 15, en la actualidad hay algunos que alcanzan hasta 100. Estas cremas intentan eliminar la acción de los rayos ultravioleta, y más concretamente los de tipo B, asociados a las quemaduras y procesos cancerígenos de la piel.

Sin embargo, los últimos estudios indican que las cremas protectoras solares no evitan totalmente el cáncer de piel y no deberían inducir a tomar el sol descuidadamente, según un estudio realizado en el Anderson Cancer Center de Huston, publicado en 1994.

Según estudios de las Naciones Unidas, para 1996 los casos de cáncer de piel aumentarán en un millón de personas en todo el mundo debido sobre todo a la intensidad de las radiaciones solares debido a la disminución de la capa de ozono.

Para calcular los riesgos, los especialistas han establecido lo que ellos denominan "dosis mínima eritemal" (tiempo en que la piel comienza a enrojecer), que depende de la intensidad de los rayos solares y de la hora en que se tome el sol; se calcula quince minutos para las pieles más sensibles.

Los expertos advierten que los casos de melanomas aumentan en el mundo entero y señalan que además de usar cremas, la mejor protección consiste en taparse el cuerpo y llevar sombrero.

CARBONES Y GASOLEOS



JOSEPIN, S.A.

*Antracitas de 1ª Calidad
Gasóleos garantizados por Repsol*

OFICINA: Telf./ Fax 987 551 495
Móviles: 659 564 341 - 625 467 585 - 625 467 586
24420 FABERO (León)

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

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



El mayor deprimido

La depresión es un trastorno afectivo que por su elevada prevalencia adquiere una importancia notable en todos los programas de prevención y gestión de la salud.

La depresión supone, desde el punto de vista clínico, una claudicación psicofísica que se manifiesta (*Vallejo J- 2000*):

- En el plano psíquico: tristeza, desmoralización, pérdida de la autoestima, desinterés, etc.
- En el plano somático: astenia, anorexia, pérdida de peso, algias, trastornos del sueño, etc.

Ocasionalmente el cuadro se tiñe de ansiedad (depresiones ansiosas), ideas delirantes (depresiones psicóticas), trastornos psicomotores (depresiones agitadas o inhibidas) o síntomas somáticos (depresiones enmascaradas o equivalentes depresivos).

Siguiendo la tradición europea clásica, según la etiología, pueden delimitarse tres tipos de depresión (*Vallejo J- 2000*):

- Endógenas (melancólica), de causa fundamentalmente biológica.
- Psicosocial, ligadas a causas ambientales desencadenantes del cuadro (depresiones reactivas) o a trastornos de la personalidad (depresiones neuróticas).
- Somatógenas, relacionadas con patologías médicas (anemia, patología tiroidea, lupus, infecciones, etc.) y/o yatrogenia medicamentosa.

Depresión y anciano

La depresión constituye uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población geriátrica.

Quizá no sorprenda que las personas mayores sufran depresión, las últimas décadas de la vida conllevan un desplome de las relaciones sociales, mayor número de enfermedades y una disminución en su nivel de vida. La depresión en el anciano es un problema actualmente en alza, especialmente puesto de manifiesto en la práctica clínica cotidiana, donde se ha constatado un incremento notable de la demanda asistencial de este tipo de trastornos. Probables causas de dicho aumento son, sin duda, los cambios estructurales y bioquímicos acaecidos con la edad, el notable incremento de la población anciana, así como los cambios socio-familiares acaecidos en las sociedades occidentales.



Sin embargo, desde antiguo se ha relacionado el envejecimiento y la depresión, Burton en su obra "The anatomy of melancholy" (1652), dice: "la primera de las causas de melancolía, que es natural para todos y que ningún hombre vivo puede evitar, es la edad avanzada, que, al ser fría y seca, y de la misma calidad que la melancolía, necesariamente debe causarla...".

Dice Cicerón en "De Senectute": "Meno est tam senex qui se annum non putet posse vivere" (nadie es tan viejo que no crea poder vivir otro año más). Efectivamente, los viejos se aferran a la vida, quieren vivir, aunque a menudo sus vidas sean precarias.

Etiología de la depresión en el anciano

Social	Psicológica	Biológica
Contactos sociales reducidos	Pobre Autoestima	Pérdidas Neuronaes
Soledad	Carencias en la capacidad de lograr intimidad	Pérdidas en neurotransmisores
Pérdida de seres queridos	Enfermedades físicas	Riesgos genéticos
Enfermedades físicas		Enfermedades físicas

Por otro lado, si bien en el anciano serían válidos los mismos criterios diagnósticos y de subtipificación utilizados en otras edades, es conveniente señalar que el debut y la clínica de la depresión en el anciano suele presentar una serie de características diferenciales, que hace que pueda pasar desapercibida si no se piensa específicamente en ella. Desde el punto de vista clínico, debemos recordar que el anciano deprimido suele mostrar una sintomatología depresiva poco intensa y muy inespecífica. Rasgos clínicos más comunes en el anciano:

Insomnio	Signos de deterioro cognitivo
Letargia	Mayor vulnerabilidad a desarrollar demencia
Precauciones somáticas	Tasa más elevadas de anomalías en neuroimagen cerebral
Agitación psicomotora	Respuestas más pobres al tratamiento
Irritabilidad	Mayor grado de mortalidad

Por otro lado se ha de tener en cuenta que existen cuadros médicos (neoplasias, hipotiroidismo, anemia perniciososa...) y tratamientos (digitálicos, L-Dopa, neurolépticos) que pueden cursar con síntomas depresivos.





Estudiamos su caso de forma personalizada.

Nuestro objetivo... Su bienestar.

Venga a visitarnos

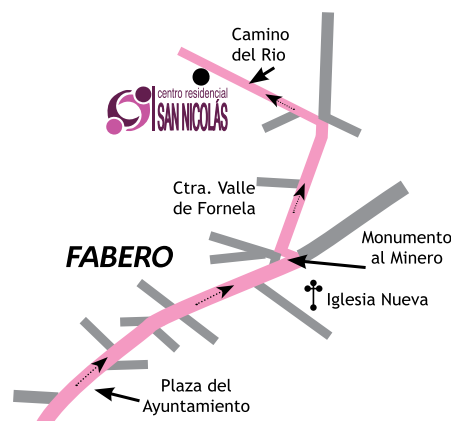


Camino del Río, s/n - 24420 FABERO

Teléfono 987 55 13 75

info@fundacionayalde.com

www.fundacionayalde.com





centro residencial
SAN NICOLAS

INFORMACIÓN Y RESERVAS
TL.: 987 55 13 75
info@fundacionayalde.com

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.



Nuestras instalaciones están pensadas para que nuestros residentes se sientan cómodos, desde el primer día.

Máxima calidad en todos nuestros equipamientos e instalaciones. Elaboración propia de menús, personalizando la nutrición.





Cataratas, más Vale prevenir

A partir de los 60 años la mayoría de las personas presenta una pérdida de transparencia del cristalino (cataratas). Los exámenes visuales periódicos son el mejor método para detectarla precozmente.

La catarata es una opacidad de mayor o menor tamaño o densidad del cristalino, y que puede localizarse en cualquiera de sus capas, en varias de estas o en todas a la vez. Su prevalencia llega a más del 60 por ciento en los mayores de 75 años. Además, las cataratas son la principal causa de ceguera reversible en el mundo occidental.

Visión nublada

Al inicio, las cataratas producen una sensación de deslumbramiento, disminución de la sensibilidad a los contrastes y las dificultades para percibir el relieve y pérdida de la tonalidad o atenuación de los colores; percibiendo una especie de tinte o coloración

den repercutir en el incremento de caídas y en las limitaciones funcionales en sus desplazamientos. Además, debido a la mala visión los mayores restringen sus salidas, sus actividades básicas de la vida diaria y limitan sus relaciones sociales.

Descubrirlas con una simple prueba

El diagnóstico de las cataratas lo realiza el oftalmólogo o el óptico optometrista con una simple iluminación mediante linterna, observando el grado de opacidad del cristalino; o bien con la luz coaxial del oftalmoscopio, iluminando la pupila a diez centímetros de distancia.

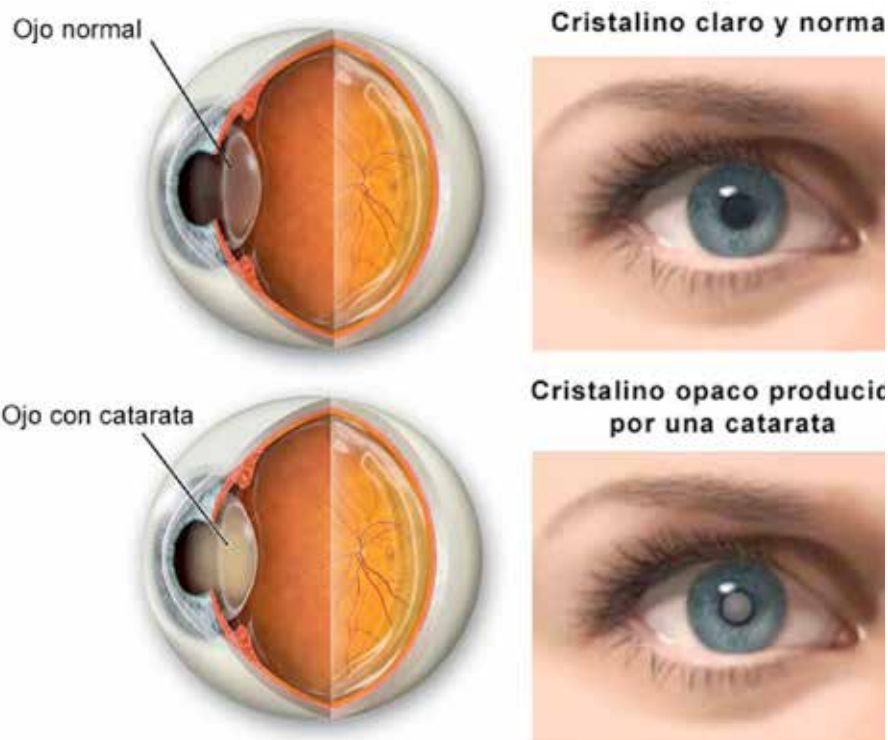


La exploración debe completarse mediante la dilatación pupilar. Esta exploración es fundamental, ya que permitirá descartar problemas como la degeneración macular, o las degeneraciones periféricas: muy importantes a la hora de planear el tratamiento quirúrgico.

amarillenta. Se acompañan de una lenta y progresiva disminución de la visión, que aparece nublada, desenfocada, borrosa, deformada y no mejora al cambiar de gafas. Cuando se mira con un solo ojo se percibe una imagen doble. Aparecen en ambos ojos, aunque su afectación y progresión puede ser de diferente velocidad entre ellos.

En los mayores, padecer cataratas pue-

Según la evolución de las cataratas se pueden clasificar como inmaduras, cuando aun se permite visualizar el fondo de ojo; maduras, cuando no permite ni siquiera ver el fulgor pupilar; e hipermaduras, cuando su aspecto es intumesciente; presentando estas últimas un aumento de la permeabilidad capsular que puede ocasionar problemas como uveítis anterior o glaucoma facolítico, e incluso un glaucoma agudo.



También se debe explorar el grado de visión, para lo cual se realiza un test de agudeza visual. Esta medida proporciona una estimación de la función corneal y permite la discriminación de pequeños detalles con elevado contraste.

La cirugía

No existen medicamentos que tengan eficacia probada. El único tratamiento eficaz es el quirúrgico. Para someterse a esta intervención se recomienda que la visión no sea excesivamente mala antes de la intervención, ya que en estos casos la recuperación puede no ser la adecuada, especialmente para las personas de mayor edad. Por

eso se recomienda que la cirugía de cataratas, permita una recuperación prácticamente inmediata, ya que la colocación de una lente intraocular en el lugar que ocupaba el cristalino, proporciona una imagen de excelente calidad con muy poca distorsión.

La intervención es rápida, sencilla, e indolora y con escasos riesgos: Normalmente se realiza de forma ambulatoria, con anestesia local y tiene una elevadísima tasa de éxito (95% de los operados recuperan su agudeza visual).

Cada vez es más frecuente operar ambos ojos, aunque nunca en la misma intervención.

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



ROSALÍA ANA D'ALOIA

La Residencia “San Nicolás”: *Mi casa*

Soy Rosalía Ana, nací el veintisiete de febrero de mil novecientos cuarenta y cinco en Buenos Aires (Argentina), “bien Porteña”, como decimos los argentinos. Soy hija de madre leonesa, ancaresa, de Balouta y de padre italiano. Mi madre emigró a Argentina en 1930, se llevó con ella a dos hermanos y comenzó a trabajar como Ama de llaves de un médico muy famoso. Mi padre llegó a ser jefe de Transportes (METRO) de la ciudad de Buenos Aires. Trabajaba de noche y, por el día, regentaba una peluquería. Eran esclavos del trabajo para que a mí no me faltara de nada. Yo sólo tenía que estudiar. Así lo hice. Con 11 años terminé la escue-

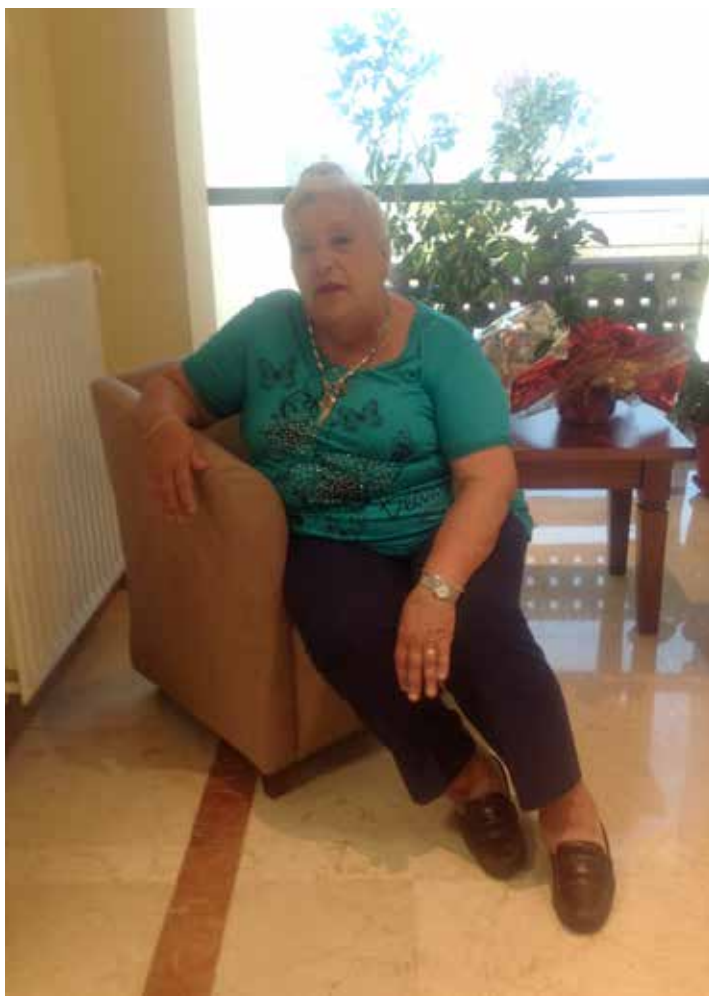
la primaria siendo “abanderada”. Luego ingresé para estudiar magisterio y dí materias adelantadas por lo que me gradué antes.

Posteriormente estudié enfermería y me gradué con 17 años, pero en Argentina, para completar los estudios de enfermería era necesario ir a la Universidad y hacer práctica en los Hospitales. Pero en 1964 se me puso en la cabeza ser taxista. No había ninguna mujer taxista así que fui la primera. Con 19 años me compré mi primer taxi y trabajé como taxista durante treinta años, hasta 1994.

En 1974 murió mi padre con 58 años. Fue un golpe tremendo en mi vida. Todavía su pérdida sigue presente. Mi madre, en sus últimos días, con 92 años, muy española, me pidió que viniera para España. Así lo hice, en 2001 vine a su casa, donde había nacido ella y allí me encontré con un primo soltero, inválido, lo que resultó otro duro golpe.

Me agarró el corralito. Vendí mi casa y me nacionalicé española, gracias a mi origen. Al poco me diagnosticaron un cáncer de pulmón y me destrozaron la vida. Gracias a Dios el diagnóstico fue erróneo y mi primo, al que cuidé toda su vida, me hizo heredera universal. Su hermano lo quería recluir en un psiquiátrico. Me pidió que nos casáramos y así lo hicimos, contra viento y marea y contra su hermano.

Yo era una persona que no quería Residencias para mí pero en Balouta con la nieve y el frío, sufría mucho por los pulmones. Los pa-





dres del ex alcalde José R. Cerezales son "mi familia". Su padre (q.e.p.d) fue mi padrino de boda. Tanto Manuel como Berta y sus hijos me aconsejaron venir a la Residencia San Nicolás de Fabero y acá me salvaron la vida. Empecé otra nueva vida. Tengo mi habitación. Se puede bailar en ella de lo grande que es. Todo el personal, auxiliares, cocineras, enfermera, médico, limpiadoras son majísimas: "acá brillan los pisos"

Ahora voy a hablar de los jefes que conmigo más que jefes son AMIGOS. Ellos confían en mí yo en ellos. Cuando lo necesito hablo con cualquiera de los cuatro jefes: Camilo, José Manuel, Luis y Cristóbal.

Jamás me ponen una excusa para no atenderme. A todos ellos y a todo el personal les doy las gracias. Yo ingresé aquí en abril de dos mil catorce y me siento muy agradecida por todo.

A cualquier persona que necesite los servicios de la Residencia San Nicolás, no tienen que pensárselo. Acá estamos todos bien atendidos.

Reciban todos mi estima y agradecimiento. No quiero dejar de recordar al amigo Andrés (q.e.p.d) que como dice la canción: "cuando un amigo se va queda un espacio vacío difícil de llenar"



IMPRENTA Roan
Diseño gráfico, web e imprenta

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

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

**MÁS DE
HAN
NUESTRA**

**LEÍDO
REVISTA**

**PUBLICITE SU
EMPRESA**

**INFÓRMESE
EN EL**

TFN.: 987 40 96 88





El Castillo de Cornatel

Las Medulas se sitúan a 23 km. de Ponferrada por la carretera N-536 de trazado sinuoso, con lugares que se asoman al valle del Sil, que corre por la vega festoneado de álamos y choperas. En lo alto, antes de la bajada en dirección a Las Médulas, a mano izquierda, una estrecha carretera, entre viñas y prados, conduce al castillo de Cornatel (BIC), que está a la vista, recuerdo imborrable de las luchas entre los templarios y el conde de Lemos que, de forma legendaria, narrara Gil y Carrasco en El Señor de Bembibre. Sus estructuras militares son muy sencillas pues sólo consta de una muralla con su paseo de ronda almenado y la torre del homenaje, pero resulta casi inexpugnable gracias a su localización en lo alto de una cresta rocosa que se eleva en su parte más alta 180 metros sobre el vacío, adaptándose al terreno y con una superficie que supera ligeramente los 3.000 m².



Castillo roquero de Cornatel en el que falleció en 1483 el primer Conde de Lemos don Pedro Álvarez Osorio

Sus actuales paramentos se levantan en parte sobre el solar que desde el siglo IX ocupó el castillo de Ulver. Como consecuencia de los últimos trabajos arqueológicos y de restauración que han finalizado en el año 2007, se sabe que ya en época romana existió en ese lugar un castro romano; en sus cercanías se construyó en el siglo XIII una torre defensiva. Este conjunto quedaría integrado a mediados del siglo XV por la construcción de un recinto amurallado con una torre del homenaje realizado por el primer Conde de Lemos, Pedro Álvarez Osorio.

Como consecuencia de la guerra de los Imandiños contra éste en la segunda mitad del siglo XV, el castillo quedó prácticamente arruinado, por lo que hubo que reedificarlo casi por completo: *"edificar e faser asy de nuevo el castiello de Cornatello que no quedó de lo antiguo que antes avya una torresylla e un pedaço de cerca que antiguamente le dexó el Conde que avua seydo torre"*. Las dependencias construidas por el conde de Lemos entre el año 1470 y 1482 fueron la casa colgante, la capilla, la vivienda del conde y almacenes, que son las que se han terminado de restaurar en el año 2007.

Tras la muerte de Pedro Álvarez Osorio en el año 1483, el castillo pasó a manos de su segunda mujer, la viuda María de Bazán, la cual sufrió el asedio de Rodrigo Osorio, nieto del conde y uno de sus herederos. A partir de la finalización de las guerras de Ponferrada, en 1507, entre don Rodrigo Osorio, el nuevo conde de Lemos, y los Reyes Católicos, el castillo, que había pasado a manos del recién creado marquesado de Villafranca, apenas va a ser utilizado como vivienda de sus nuevos dueños, los marqueses de Villafranca, quienes no obstante se preocuparán por su estado, así en el año 1533 obligan a los vasallos de la Ribera de Urbia a llevar cal y piedra para su conservación y reparación, permaneciendo en buen estado al menos hasta pasada la mitad de la centuria siguiente y conservando aún en 1665 gran parte de su artillería. Un incendio producido en el último tercio del seiscientos arruinará la mayor parte de sus dependencias, iniciándose un largo proceso de abandono y ruina que sólo con las obras recientes ya señaladas del año 2007 ha dejado de ser una ruina romántica. Una de las dependencias restauradas acogerá un aula de interpretación sobre la historia del castillo.

*Los textos y fotografías
están cedidos por el
Instituto de Estudios Bercianos y
los Autores del libro*

"PONFERRADA Y OTRAS RUTAS POR EL BIERZO".

*José A. Balboa de Paz y
Vicente Fernández Vázquez*

FRANCISCO M. BALADO

Ponferrada y la Orden del Temple

Cuando en 1178 Ponferrada pasa a depender de la *Orden del Temple* por donación de los reyes leoneses, los templarios se encuentran una pequeña fortaleza que fue en su origen, un castro.

La presencia templaria en Ponferrada se remonta por lo menos, a la fecha indicada de acuerdo con los estudios que sitúan en ese momento en la administración de la villa al "*Frate Helia*", en nombre del "*Magister Guido-ne*", su teniente. Llegan los templarios a una Ponferrada cercada, a un *castrum*, que contiene un recinto ya fortificado y una pequeña villa. Los templarios, como es natural, se asentarán en el interior de ese recinto fortificado, en las mismas estancias que antes habían ocupado los anteriores administradores.

Guido de Garda aparece documentado como uno de los primeros administradores o tenientes templarios de la fortaleza ponferradina. No en vano, y Guido de Garda aparece como consejero de Fernando II, rey

de León, en el marco de una general colaboración de los caballeros templarios con la corona leonesa.

Los templarios desde estas fechas, último cuarto del siglo XII permanecerán en el ejercicio de esta labor asignada por el rey hasta su desaparición como Orden, a principios del siglo XIV, a la que sumarán su absoluto poder sobre la villa de Ponferrada por la donación otorgada en 1211 por Alfonso IX. Es decir, desde 1211 y hasta 1308, serán los auténticos señores de Ponferrada, que es, por tanto, encomienda templaria en las fechas referidas.

Pero ¿qué hacían los templarios en Ponferrada?

Se ha justificado tradicionalmente su presencia en Ponferrada con la asistencia a los peregrinos que transitaban por estas tierras camino de Santiago así como su protección. Sin embargo, esto no está nada claro. La





inexistencia de documentos que prueben tales afirmaciones, han llevado a autores como Vicente Fernández a pensar que existieron otros motivos para explicar la presencia templaria en Ponferrada durante el siglo XIII. ¿Cuáles serían esos motivos? Principalmente, siguiendo a Fernández Vázquez, serían motivos políticos y geoestratégicos.

Efectivamente, las luchas entre la nobleza gallega y leonesa por dominar estas tierras de frontera entre los territorios de ambas así como las tensiones entre el rey y la Iglesia, representada por el Arzobispo de Santiago, llevan a pensar que los templarios se convertirían en un útil instrumento real para ejercer un dominio en un territorio especialmente convulso como lo era el Reino de León desde finales del siglo XII. Pero es que además, a los propios templarios, su encomienda, su casa de Ponferrada les serviría de conexión entre las que tenían en el resto del reino tanto hacia Galicia como hacia León e incluso hacia Castilla. Sin embargo, la relación entre el rey de León y la Orden no siempre sería buena. Al morir Fernando II, asciende al trono su hijo Alfonso IX quien en la Curia Regia de 1188 revocará las donaciones hechas por su padre e incluso expulsará a los templarios del reino entre 1204 y 1210 probablemente por los enfrentamientos entre los administradores reales y los templarios, en un pulso por el poder en el que vencieron los reales envidiosos a repoblar la zona, como bien ha estudiado el profesor González Ramos.

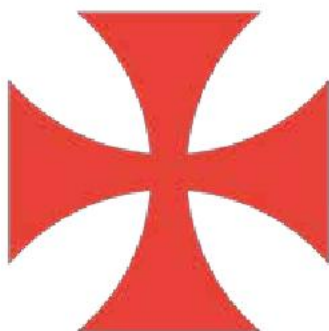
En 1211 las aguas vuelven a su cauce, la villa vuelve a poder de los templarios, así como tierras como la Valdueza, incorporada a Ponferrada en 1218 hasta el episodio del enfrentamiento dinástico entre Alfonso X y su hijo Sancho (futuro Sancho IV) en el que los templarios, momentáneamente perderán sus donaciones en el reino, ya de Castilla y de León al haber apoyado al maestre Gómez García al, pretendiente Sancho. El nuevo Maestre, Juan Fernández que sustituirá a Gómez García, conseguirá que Alfonso X rectifique su decisión. Ya antes de estos he-

chos, Alfonso X había ratificado la donación del castillo de Ponferrada en 1255. Tal confirmación está documentada en un precioso Privilegio rodado que se conserva en el Archivo Histórico Nacional.

El episodio histórico final de la presencia templaria en Ponferrada coincide con el proceso abierto por el rey de Francia Enrique IV por el que el papa Clemente V ordenó en 1307 al rey castellano leonés Fernando IV que *"tomase los castillos, villas e lugares de la Orden del Temple que los guardase..."* Y así lo hizo Fernando IV que en 1308 ordenó al entonces Maestre del Temple en el reino, Rodrigo Yáñez que *"le entregase los castillos de la orden según el, papa mandaba."* Este episodio final del Temple en Ponferrada no estuvo exento de tensión porque el Maestre Yáñez intentó entregar los castillos antes que al rey, a su madre, María de Mo-

lina y ante la negativa de ésta, al infante Felipe a cambio de protección y defensa de los intereses templarios ante el rey. Ante la presión real, Felipe entregará a Fernando, el castillo de Ponferrada y sus bienes pasando todo ello a poder del rey.

Con independencia de otros pleitos y tensiones entre el concejo de Ponferrada y los templarios a lo largo del siglo XIII, lo cierto es que los templarios del Reino de León y Castilla comparecerán en 1310 en el proceso abierto contra ellos aunque en tal pleito no aparece ninguno de los templarios de Ponferrada, seguramente como señala acertadamente, Fernández Vázquez, porque hubiesen abandonado ya la encomienda. Este es el motivo, por el que a pesar de las bulas papales de los años 1312 y 1319 que obligaban a entregar las propiedades templarias a la Orden de San Juan, la corona castellana mantuvo en su poder las existentes en el reino y, entre ellas, el Castillo de Ponferrada que pertenecerá a la Corona castellana por lo menos hasta 1326, a partir de ahí se generará otra historia, ya sin templarios, que llenará de vida el Castillo de nuestra ciudad.



PATRICIA PÉREZ BRUZOS
ABOGADA Y MEDIADORA

La Mediación: Una vía para la resolución de conflictos

La mediación es un proceso de resolución de conflictos en el que las dos partes enfrentadas recurren «voluntariamente» a una tercera persona «imparcial», el mediador, para llegar a un acuerdo satisfactorio. Es un proceso extrajudicial o diferente a los canales legales o convencionales de resolución de disputas, es creativo, porque mueve a la búsqueda de soluciones que satisfagan las necesidades de las partes, e implica no restringirse a lo que dice la ley. Además, la solución no es impuesta por terceras personas, como en el caso de los jueces o

ninguna de ellas, pero aún así, buscamos la solución judicial como el mejor de los males dejando a un lado la posibilidad de resolver el conflicto por otras vías mediante el uso de la mediación.

Ya en los primeros párrafos de la *Ley 5/2012 de 6 de julio de mediación en asuntos civiles y mercantiles* se advierten las ventajas de la mediación señalando "Entre las ventajas de la mediación es de destacar su capacidad para dar soluciones prácticas, efectivas y rentables a determinados conflictos entre partes y ello la configura como una alternativa al proceso judicial o a la vía arbitral, de los que se ha de deslindar con claridad. La mediación está construida en torno a la intervención de un profesional neutral que facilita la resolución del conflicto por las propias partes, de una forma equitativa, permitiendo el mantenimiento de las relaciones subyacentes y conservando el control sobre el final del conflicto."



árbitros, sino que es creada por las partes (Rozenblum, 1998).

A menudo en el día a día, nos olvidamos de utilizar el diálogo para solventar los problemas que nos van surgiendo. Las controversias que aparecen entre las personas terminan en muchos de los casos siendo judicializadas por lo que es un juez el que impone una medida que en el mejor de los casos llegan a satisfacer a una de las partes en conflicto o en el peor, no satisface a

Lo que en última instancia buscamos todos es una solución justa para nuestro problema pero esa justicia implica el que se nos dé la razón en nuestras peticiones. El obtenerla, genera una sensación de satisfacción, el obtener una resolución contraria a lo que nosotros consideramos justo, genera insatisfacción. Muchas veces olvidamos la posibilidad que un tercero imparcial pueda intervenir en la solución de nuestro conflicto, relativizándolo e intentando acercar posturas mediante el diálogo. Pero no



hay que confundirse, el mediador no nos va a dar la solución a nuestro conflicto sino que seremos nosotros los que con su ayuda buscaremos un resultado que sea favorable para todos los intereses de las partes enfrentadas.

Voluntariedad, confidencialidad, imparcialidad y neutralidad, bilateralidad y buena fe, flexibilidad, profesionalidad, garantías legales. Estos son los principios en los que se apoya la MEDIACIÓN y que hacen que esta figura tenga cada vez más presencia en la vida diaria.

Procedimiento de mediación:

Sesiones informativa a las partes sobre lo que es la mediación y toma de nociones básicas sobre el asunto objeto de la mediación. Una vez conocido este último, el mediador, junto con las partes valorará la conveniencia o no de iniciar la Mediación de forma conjunta.

Si se decide iniciar la mediación, el mediador informará a las partes de las reglas que regirán el proceso (respeto de los turnos de palabra y de la opinión de la parte contraria). Durante la explicación por las partes de su postura el mediador observará el nivel de posicionamiento, cuales son las posiciones reales, los puntos fuertes y los débiles.

Proposición de alternativas de solución por las partes fomentadas por el mediador en todos los puntos en conflicto.

Acuerdo de mediación que deberá estar firmado por las partes o sus representantes, no siendo necesario que éste sea firmado por el mediador, porque es el documento en el que las partes deben reflejar de forma clara y contundente los acuerdos que hayan alcanzado tras el desarrollo del procedimiento, disponiendo cada una de ellas de una copia de dicha acta.

Art. 23 de la Ley de MEDIACIÓN: "el mediador informará a las partes del carácter vinculante del acuerdo alcanzado y de que pueden instar su elevación a escritura pública al objeto de configurar su acuerdo como un título ejecutivo"

Someterse a mediación no implica que, en todos los casos, se dé solución al conflicto. La mediación no es la solución milagrosa que va a terminar con los problemas y evitar acudir a la vía judicial, pero es una opción muy válida para alcanzar una solución rápida al problema en la que las personas enfrentadas se sientan valoradas en sus puntos de vista y en el acuerdo alcanzado.

La mediación está ampliamente extendida en el ámbito del Derecho Civil y Mercantil en particular en materias del Derecho de Familia (divorcios, guardas y custodias, filiaciones, derecho de alimentos, etc), Derecho de Sucesiones (liquidaciones de herencias, sucesión abintestato, etc), Contratos, Derechos reales, etc. Es también muy importante su implantación en el Derecho Concursal.



LUIS DÍAZ RODRÍGUEZ
GERENTE DE BIERZO SALUD

Áloe (*Aloe vera* L. = *Aloe barbadensis* Miller)

Planta suculenta perenne, formada por una roseta de hojas basales estrechas, carnosas, de 30-60 cm de longitud, con punta roma y bordes espinosos, de color verde pálido y con manchas más claras. Las hojas reciben comúnmente el nombre de pen-cas y al cortarlas exudan un líquido mucilaginoso, pardusco y muy amargo, conocido como acíbar. Sólo produce un pedúnculo floral, de unos 80 cm de largo, que termina en un racimo de flores tubulares, amarillas o anaranjadas, dirigidas hacia abajo.

Se utiliza el jugo de las hojas que fluye al cortar transversalmente las hojas. El **acíbar** es el residuo sólido, obtenido por evaporación de dicho líquido, concentrado por ebullición y solidificado lentamente al enfriarse. A veces también se utiliza las hojas.

Las hojas poseen una acción antiinflamatoria tópica y cicatrizante, destacando su contenido en abundantes mucílagos.

Los efectos del acíbar dependen de la dosis que utilicemos así puede presentar propiedades laxantes (0,1 g) o purgantes (0,2-0,5 g). A dosis más bajas es eupéptico y colagogo (0,02-0,06 g), y emenagogo. También se ha observado que posee una acción antibacteriana y antivírica (sobre todo frente al virus del herpes simple tipo 1 y 2, varicela-zoster e influenza), siendo muy útil en las lesiones infecciosas de la piel

En uso interno se recomienda en caso de estreñimiento asociado a disquinesias biliares. Se recomienda tomar por la noche, para que el efecto lo haga al día siguiente.

En uso externo, el mérito de esta planta consiste en su notable capacidad de estimular la regeneración de los tejidos dañados, aunadas. Aplicado sobre la piel la revitaliza, otorgándole una mayor tersura,



resistencia y belleza. Sus hojas por su riqueza en mucílagos actúan como emolientes, suavizantes, antiinflamatorias y cicatrizantes en uso externo. Suaviza la piel y alivia las irritaciones, reduce el tiempo de reepitelización (acelera la cicatrización y facilita la limpieza de las heridas)

En uso interno, esta contraindicado, por su contenido en antraquinonas, en caso de embarazo, metrorragias, colon irritable, prostatitis, cistitis, medicación con diuréticos hipokalémicos. A dosis altas puede ser un purgante drástico produciendo cólicos, diarrea, hipotermia y debilidad general. Si se utiliza durante mucho tiempo puede producir rectocolitis, melanosis rectocólica y depleción de potasio por las antraquinonas. Tiene una fuerte acción oxiótica, pudiendo resultar abortivo.

Siber

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 Marañón, 12 · Ponferrada · Teléfono 987 41 97 90

Gestión



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

Asesoría



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

Protección de Datos Personales



Formación



- * Negociación colectiva
- * Constitución de sociedades
- * Declaraciones de Renta
- * Liquidaciones de Impuestos. Empresas y particulares
- * Adaptación a la Ley de Protección de Datos (LOPD).
- * Gestión de Personal
- * Licencias de apertura y actividad
- * Expedientes administrativos municipales y autonómicos
- * Tramitación subvenciones
- * Formación
- * Especialistas en gestión de empresas
- Peluquería y Belleza
- Residencias de Ancianos



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

CAMPAÑA INFANTIL 2015



salud**visual**
para
grandes
aventureros



TU VISIÓN
— natural optics —

Huertas del Sacramento, 4 y Avda. de la Constitución.3 Ponferrada