

ARTE BIER

ASOCIACIÓN DE RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD DEL BIERZO

invierno 2011-2012 - nº 5

MONOGRÁFICO "EL ALZHEIMER"



Revista Trimestral dedicada al mundo de la Dependencia

En Orto3 les ofrecemos:

- **VENTA DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS:**
SILLAS DE RUEDAS MANUALES Y ELÉCTRICAS, GRÚAS, CAMAS ARTICULADAS, ETC...
- **ESTUDIO DINÁMICO DE LA MARCHA.**
- **TALLER DE FABRICACIÓN A MEDIDA DE PRODUCTOS ORTOPÉDICOS:**
PRÓTESIS, ÓRTESIS, PLANTILLAS, ETC...
- **TALLER DE REPARACIÓN Y/O ADAPTACIÓN DE SILLAS DE RUEDAS, GRÚAS, CAMAS, ETC....**
- **GABINETE DE MASTECTOMÍA Y PRENDAS A MEDIDA PARA LINFEDEMA.**
- **SERVICIO TÉCNICO OFICIAL DE SUNRISE MEDICAL E INVACARE.**
- **DISTRIBUIDORES OFICIALES DE MINUJA Y LV3.**
- **COMERCIAL-ASESOR.**



Mariano Andrés 5 . León
Tf. 987 27 03 94



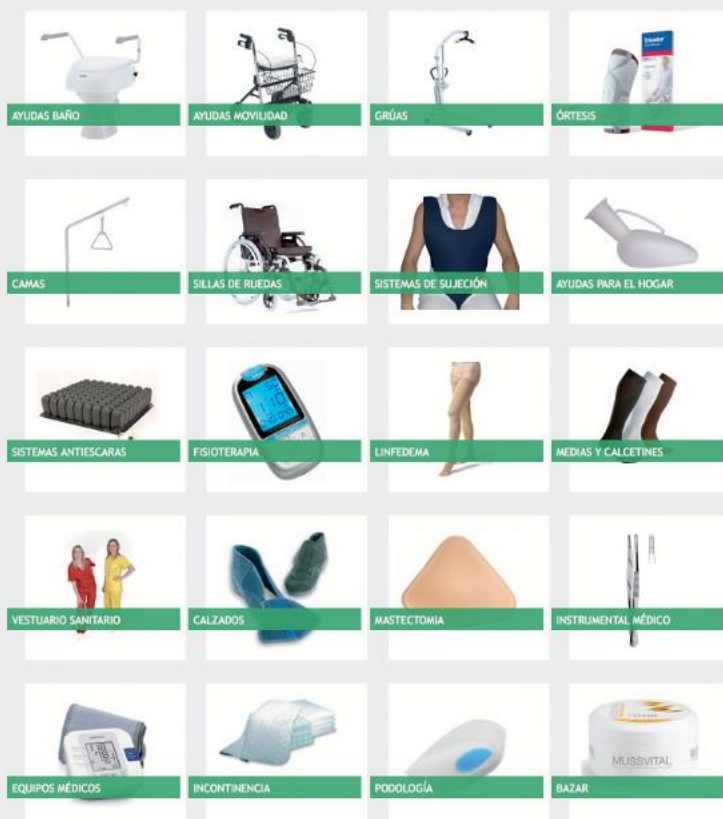
La Fuente 10 . La Bañeza
Tf. 987 65 60 47



Avd. Asturias 11-13 . León
Tf. 987 22 98 45



Dr. Marañón 12 . Ponferrada
Tf. 987 41 97 90



Consejo Editorial

ARTEBIER

Asociación de Residencias de
la Tercera Edad del Bierzo

Consejo de Redacción

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

Diseño y Maquetación

Oficina Gráfica Roan
Avda. Valdés, 32 - Ponferrada
Telf.: 987 426 612

Fotografía

Roberto Ugarte

Impresión

Imprenta Roan
Avd. Valdés, 30 - Ponferrada
www.imprentaroan.com

Edita

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

Tirada 3.000 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

sumario

Editorial	5
Deterioro cognitivo. El concepto	6
Tratamientos farmacológicos del Alzheimer	7
Enfermedad de Alzheimer y fisioterapia	9 - 10 - 11
El rincón de nuestros mayores	12 - 13
Visión y Alzheimer	14 - 15
La oscuridad de la memoria	16 - 17
El Alzheimer y la terapia ocupacional	18 - 19
Nuestros pueblos. Toral de los Vados	20 - 21
“Alzheimer”, enemigo del recuerdo	22

Estimados lectores: estamos interesados en recibir sus aportaciones, sugerencias, críticas, opiniones, colaboraciones..... Les 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**



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 valuarte 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



El Alzheimer es una enfermedad degenerativa que es clasificada como demencial, progresiva e irreversible. Es tal la importancia de este tema que 2011 ha sido considerado como el **“Año Internacional del Alzheimer”** para informar acerca de la necesidad de fomentar la investigación sobre esta enfermedad.

A finales del año pasado, la Fundación Pasqual Maragall y la Fundación Reina Sofía lanzaron una propuesta para que el año 2011 fuese considerado el **“Año Internacional del Alzheimer”**. El principal objetivo de esta celebración es que las personas e instituciones tomen conciencia acerca de la importancia de la investigación

Los organizadores, han desarrollado dos **sitios web oficiales de este evento** a desarrollarse en 2011: www.alzheimerinternacional2011.org y www.alzheimerinternacional.org.

Alzheimer Internacional 2011 servirá de plataforma para presentar los últimos avances en investigación de Alzheimer desde **dos grandes áreas relacionadas**.

El Área de la investigación Básica y Clínica donde se persiguen la consecución de los siguientes hitos: Fomentar el debate y el intercambio de experiencias en el campo de las neurociencias entre especialistas, expertos y científicos de todo el mundo, contribuir a que España se sitúe entre los países líderes en investigación científica sobre el Alzheimer y las enfermedades neurodegenerativas y colaborar en la consolidación del Programa sobre Alzheimer de la UE.

En el área de la investigación socio - sanitaria los objetivos son: sensibilizar sobre la importancia de la inversión en investigación científica para avanzar en la lucha contra el Alzheimer y las enfermedades neurodegenerativas relacionadas, apoyar a las asociaciones de familiares y enfermos en la consecución de sus objetivos y ampliar los esfuerzos destinados a la formación de cuidadores para la mejora de la calidad de vida de familiares y enfermos.

Sirva este número especial de nuestra revista como una pequeña contribución a esta iniciativa de concienciación de la importancia de esta enfermedad en nuestra sociedad.

El Consejo Editorial

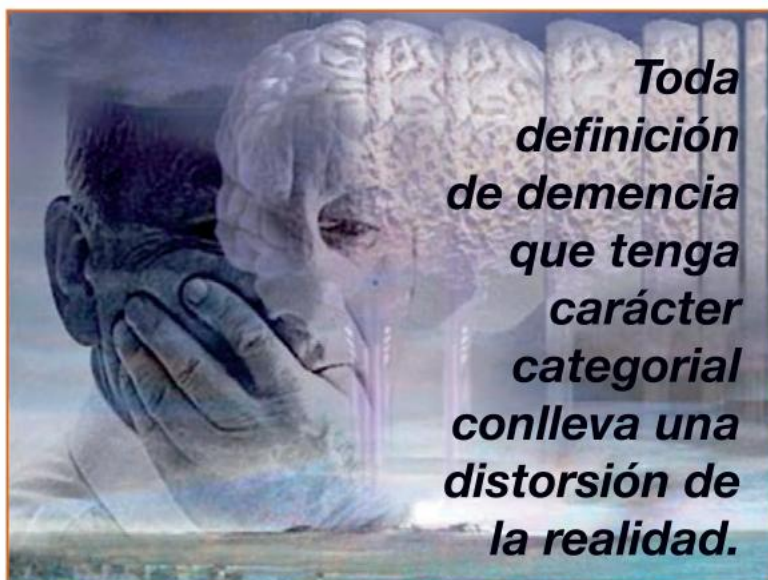
DETERIORO COGNITIVO

EL CONCEPTO



DR. LAURENTINO GIL VALLE
MÉDICO ESPECIALISTA EN MED. DE FAMILIA
DOCTOR EN MEDICINA
COORDINADOR MÉDICO DE
SERV. SANITARIOS DE EL BIERZO

El concepto de deterioro cognitivo está mal delimitado y poco consensuado, reflejaría una disminución del rendimiento de al menos una de las capacidades mentales o intelectivas (memoria, lenguaje, orientación, pensamiento abstracto, etc.). Presupone un nivel cognitivo previo superior al actual, lo que no es siempre demostrable.



La cognición, es la capacidad para pensar y comprender el mundo, depende de la alerta, con lo cual la somnolencia, el estupor y el coma la alteran.

Sin embargo, la cognición deficiente en el paciente se alerta con retraso mental, enfermedad de Alzheimer o accidente cerebro vascular.

La alteración de la memoria asociada a la edad (AMAE) se ve reflejada en personas mayores de 50 años con quejas de pérdida aislada de memoria, pero con normalidad en los tests cognitivos breves. El seguimiento clínico cada 6 meses no evidencia empeoramiento de los déficits.

El deterioro cognitivo asociado a la edad (DECAE)

Defectos de memoria y una o más de las siguientes áreas cognitivas afectadas discretamente:

- 1 atención y concentración
- 2 pensamiento
- 3 lenguaje y función visual-espacial

Dan problemas exclusivamente en tareas complejas previamente bien desarrolladas. El seguimiento clínico cada 3-6 meses nos indicará si retrocede, se estabiliza o evoluciona a demencia.

El nivel cognitivo de la población anciana presenta una distribución en forma de curva no normal. Esto quiere decir, que el deterioro cognitivo en la población anciana no tiene un punto de corte bien delimitado (en los test), que separe a dementes de sujetos normales.

La alteración cerebral del envejecimiento se traduce fundamentalmente en el deterioro progresivo de las funciones denominadas cognitivas, mientras que la inteligencia general apenas se modifica. Con la edad, las funciones cognitivas pueden mantenerse estables o declinar. En general las funciones cognitivas que permanecen estables incluyen el periodo de atención, las destrezas de comunicación cotidianas, la capacidad de comprender y la percepción visual simple. Por el contrario las funciones que se deterioran incluyen, la atención selectiva, la denominación de objetos, la fluidez verbal, el análisis lógico y el aprendizaje de nuevas tareas.



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



TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DEL ALZHEIMER

Los tratamientos de la enfermedad de Alzheimer deben actuar sobre los síntomas cognitivos y conductuales del paciente. A día de hoy no existe el tratamiento farmacológico que cure esta enfermedad, se trata pues de medidas y fármacos que ralentizan su aparición y la hacen más leve, más fácil de llevar y de conciliar con la vida diaria. Cuanto más incipiente es la enfermedad mayor eficacia muestran los tratamientos. Cuanto más precozmente pueda detenerse o ralentizarse la progresión de la enfermedad, se conseguirá una mejor conservación de la capacidad intelectual.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO DEL ALZHEIMER

Retrasar el proceso de la enfermedad.
Recuperar las funciones perdidas o mantenerlas conservadas.
Mejorar la calidad de vida.

La efectividad del tratamiento es mucho mayor si el tratamiento se comienza en los primeros síntomas, cuanto antes.

Para la elección del fármaco por parte del médico se consideran los siguientes factores:

Eficacia; el fármaco debe producir mejoras en cuanto a la cognición y a la conducta.

Tolerabilidad y seguridad; los ensayos clínicos deben asegurar que el fármaco produce mínimos efectos adversos y de naturaleza leve en un tratamiento crónico.

Coste del tratamiento.

El tratamiento farmacológico cognitivo que se viene utilizando para el control paliativo de los síntomas son los inhibidores de la acetilcolinesterasa, que incrementa los niveles de acetilcolina en el organismo, uno de los neurotransmisores fundamentales, con lo que se trata de preservar la cognición de los pacientes. Algunos de estos fármacos son el Donezepilo, la Rivastigmina y la Galantamina y están indicados en tratamientos de Alzheimer leve y moderado. Se está trabajando para que también la pauta de administración y la toma del medicamento sea lo mas sencilla posible para evitar casos de incumplimiento terapéutico. Estos fármacos se presentan en comprimidos, gotas o parches que se utilizarán en función de las capacidades del paciente y de sus cuidadores.

Recientemente se ha comercializado otro fármaco, la Memantina, que bloquea la toxicidad neuronal retrasando el deterioro cognitivo y funcional del paciente con Alzheimer.

De todos modos actualmente están en estudio numerosas terapias alternativas como

los antioxidantes, los antiinflamatorios, los estrógenos y las sustancias antiamiloides.

Pero como ya indicaba al comienzo, la enfermedad de Alzheimer se manifiesta con una gran variedad de alteraciones de la conducta para las que hay que instaurar un tratamiento farmacológico conductual personalizado en función de cada paciente. La agitación, las alteraciones de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia e hiperfagia), alteraciones afectivas, en el estado de ánimo (depresión, fatiga), apatía, delirio, psicosis, ansiedad, fobias, pánico, agresividad, desinhibición, alteraciones de la conducta sexual, cambios de personalidad, vagabundeo, alteraciones del ritmo de sueño-vigilia... Adicionalmente la dependencia creciente del enfermo hacia su cuidador hace que este último requiera, a su vez, apoyo y tratamiento. Siempre ha de ser el médico cualificado el que analice cada situación particular e instaure las medidas necesarias.

ALTERACIONES DE LA CONDUCTA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Agitación.

Alteraciones de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia e hiperfagia).

Alteraciones afectivas.

Alteraciones del estado de ánimo (depresión, fatiga), apatía.

Delirio, psicosis, ansiedad, fobias, pánico, agresividad, cambios de personalidad.

Alteraciones de la conducta sexual.

Alteraciones del ritmo de sueño-vigilia. Vagabundeo

Dependencia hacia el cuidador.

No debemos olvidar el tratamiento no farmacológico, cuyas terapias están basadas en modelos psicosociales cuyo objetivo primordial no es curar, sino rehabilitar funciones alteradas, tratando de minimizar los déficits y de potenciar al máximo la autoestima del paciente y sus capacidades.



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



Eupreven Formación

Empresa dedicada a la formación ofertando cursos tanto a nivel presencial, semipresencial y a distancia del área que le sa demandada.



- Cursos sanitarios
 - * Primeros auxilios
 - * Soporte vital básico + DESA
 - * Soporte vital avanzado
 - * Movilización e inmovilización de pacientes
 - * Cursos de gerontología
 - * Etc.
- Cursos de prevención de riesgos laborales
- Y cualquier tipo de cursos y talleres que se demanden.



Eupreven S.L., C/General vives 24, 4C (Ponferrada). Tlf: 987 412 284



CARLOS FERNÁNDEZ SARMIENTO
GERENTE DE FISAD (C. FISIOTERAPIA Y BALNEARIO URBANO).
FISIOTERAPEUTA COLG. CL24-0370.
FISIOTERAPEUTA DE LA S.D. PONFERRADINA.
EXPERTO UNIVERSITARIO EN OSTEOPATÍA



ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y FISIOTERAPIA

La enfermedad de Alzheimer (EA) también denominada demencia senil de tipo Alzheimer (DSTA) es una enfermedad neurodegenerativa. Se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas (neuronas) mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian.

Los factores de riesgo más importantes para la demencia son la edad avanzada y antecedentes familiares. Alrededor del 10% de las personas mayores de 70 años tienen problemas significativos de memoria y alrededor de la mitad de estos son causados por la enfermedad de Alzheimer. El número de personas con esta enfermedad se duplica cada década después de los 70 años y el hecho de tener un pariente de sangre cercano que ha desarrollado la enfermedad aumenta el riesgo. Debido a que las mujeres viven más años que los hombres son más propensas a desarrollarla.

En la zona de El Bierzo a día de hoy hay diagnosticados alrededor de 1.500 casos, de los cuales la inmensa mayoría son mujeres.

Hay 2 tipos de Alzheimer: de aparición TEMPRANA: los síntomas aparecen antes de los 60 años, en algunos casos se presentan en familias e involucra mutaciones hereditarias autosómicas dominantes que pueden ser la causa de la enfermedad. La EA temprana es el tipo menos común ya que comprende solo un 5 % de los casos.

De aparición TARDÍA, es la más común, se desarrolla en personas de más de 60 años y es menos probable que se presente en familias, es decir, puede ocurrir pero el factor de los genes es menos directo y definitivo.

Por lo general, el síntoma inicial es la inhabilidad de adquirir nuevas memorias, pero suele confundirse con actitudes relacionadas con la vejez o el estrés. Algunos de los síntomas más comunes son la repetición frecuente de las frases, ubicación equivocada de cosas con frecuencia, dificultad para recordar el nombre de objetos conocidos, perderse en rutas conocidas, cambios de personalidad o convertirse en una persona pasiva y sin interés por las cosas que antes disfrutaba. Y a medida que avanza la enfermedad los déficits se hacen más

evidentes: disminución en el conocimiento de los hechos recientes, olvido de hechos de la vida propia, se pierden especialmente conocimientos de quien es, problemas para escoger la ropa, alucinaciones, discusiones, golpes, vidas y conductas violentas, desilusión, depresión y agitación.

En la enfermedad de Alzheimer severa la persona ya no puede vivir sin ayuda, la mayoría de las personas en esta etapa ya no reconocen el lenguaje, ni a los miembros de la familia y ya no son capaces de desempeñar las actividades básicas de la vida diaria (comer, vestirse, bañarse). Ante la sospecha de EA, el diagnóstico se realiza con evaluaciones de conducta y cognitivas, así como neuroimágenes, de estar disponibles. La enfermedad de Alzheimer no se puede curar, ni es posible restaurar las funciones deterioradas. Actualmente es posible retardar su progreso pero no detenerla. El tratamiento va destinado a retardar la evolución de la enfermedad, a manejar los problemas de conducta, la confusión, la



En la zona de El Bierzo a día de hoy hay diagnosticados alrededor de 1.500 casos, de los cuales la inmensa mayoría son mujeres.

agitación y a modificar el ambiente del hogar.

Aquí es donde empieza nuestro trabajo como FISIOTERAPEUTAS. A partir de la década de los 90, la fisioterapia pasa a formar parte del tratamiento de la enfermedad de Alzheimer como un pilar básico.

¿Para qué sirve la FISIOTERAPIA en la enfermedad del Alzheimer?

La fisioterapia se sirve del movimiento, el ejercicio y de medios físicos para conseguir la rehabilitación y la mejoría, mantenimiento o restitución de las capacidades, así como para mantener la autonomía del enfermo el mayor tiempo posible. Todo ello, aumenta el confort y la calidad de vida del paciente y de su familia.

¿Cuáles son las áreas de trabajo de la FISIOTERAPIA con un enfermo de Alzheimer?

Aplicada al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, la fisioterapia es de vital importancia para trabajar en estas áreas:



-Mantenimiento de las capacidades: como terapia blanda estimuladora y terapia facilitadora del aprendizaje de las tareas.

-Entrenamiento de transferencias: Traslados de la cama al sillón...

-Prevención de la incontinencia: entrenamiento vesical, llegada al baño...

-Como primera medida ante trastornos del comportamiento (agitación, vagabundeo, trastornos del sueño, apatía...) se considera que el ejercicio, preferentemente matutino, es relajante e inductor del sueño.

-Prevención de deformidades

-Prevención de úlceras por decúbito: cambios posturales y medidas técnicas.

-Trastorno de la deglución: este es de origen neurológico y muchas veces, aplicando medidas muy sencillas se previenen posibles atragantamientos y broncoaspiraciones (riesgo de neumonía)

-Realizar fisioterapia específica: tras alguna lesión, fractura, ictus cerebral, prótesis, etc...
-Tabla de gimnasia: de pie, en movimiento, introduciendo elementos de psicomotricidad (juegos, baile, ritmo, imitación, aros, etc...)

feliz navidad

www.imprentaroan.com
987 42 66 12 - 24402 PONFERRADA





- Paseos al aire libre, buscando pendientes, rampas...)
- Subir/bajar escaleras y rampas.
- Tabla de gimnasia sentado
- Movilización activa articular
- Movilización pasiva articular.
- Cuidado y cambio postural.
- Prevención de úlceras por decúbito (movilización y aplicación de medidas técnicas)

- Aprovechar la sesión para orientar al paciente en el tiempo y en el espacio.
- Para tratar el trastorno de deglución vigilar la postura, la textura de los alimentos, el uso de espesantes, tratamiento orofacial, etc...

¿Cuáles son las pautas generales de tratamiento de FISIOTERAPIA para un enfermo de Alzheimer?

FISIOTERAPIA respiratoria en la EA.

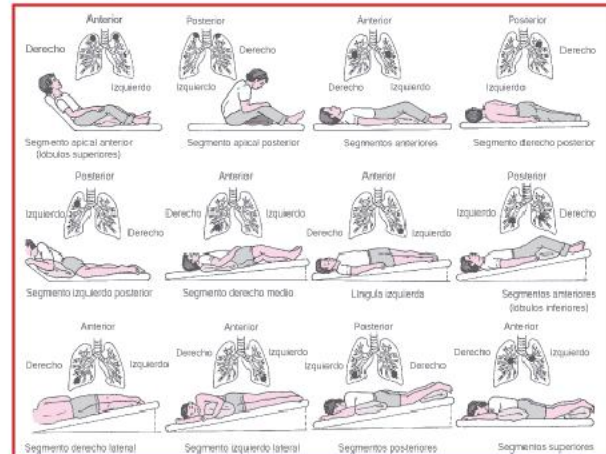
La retención de las secreciones pulmonares o de vías altas, son frecuentes en los enfermos encamados, esto es debido a la inmovilidad y a que el enfermo de Alzheimer se olvida de toser. Por más que intentemos darle la orden de toser él no nos responderá positivamente, por lo que tendremos que ayudarlo aplicándole fisioterapia respiratoria.

Como conclusión se podría decir que hoy por hoy el FISIOTERAPEUTA tiene un gran abanico de posibilidades ó técnicas a su alcance para tratar enfermos de EA. Lo más actual es realizar estiramientos globales de las cadenas miofasciales y musculares, tratamientos de propiocepción, trabajos con Fittball, balones para trabajar el control motor del paciente, incluso técnicas de Pilates adaptadas a cada paciente y sus posibilidades de movilidad.

En definitiva, creo que los familiares tienen en la fisioterapia la llave y la mejor escuela para mejorar la calidad de vida de sus enfermos de Alzheimer y darles así la posibilidad de retardar lo más posible sus limitaciones físicas y mejorar su calidad de vida. No debemos olvidarnos nunca de que lo más importante en esta dura enfermedad es la paciencia y la comprensión con el propio enfermo por parte de los familiares y personas que de alguna manera conviven con ellos.

¿Cómo hacerla?

- 1- Colocar al enfermo en posición decúbito lateral (derecho y después izquierdo).
- 2- Con las palmas de las manos hacia abajo y en posición hueca darle golpes acompasados en la espalda durante un periodo de 10 minutos por cada lado.
- 3- Es conveniente ayudarnos al hacerlo con alcohol simple o alcanforado.
- 4- Se repite la aplicación 2, pero por delante.



Con esta técnica conseguiremos movilizar secreciones y favorecer que el enfermo tosa. En ocasiones debemos ayudarnos de un aspirador eléctrico. El enfermo al no beber líquidos y por consiguiente no hidratar la garganta, las secreciones altas son mas densas y puede tener dificultad para tragarlas.



- . 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

el RINCÓN de nuestros mayores



Rosa Fernández Trobajo

"La alegría frente a la adversidad."

El nombre de Rosa le fue puesto como una premonición. La rosa, que representa la belleza, la alegría, la grandiosidad, el milagro que surge de entre un follaje de espinas, es el reflejo de la vida de esta mujer, que pese a todos los duros golpes que ha recibido de la vida, ha resurgido siempre con un ánimo y una vitalidad ejemplares.

Rosa nació en 1929 fruto del amor de dos leoneses; Everilda Trobajo, que era una magnífica cocinera, y Aniceto Fernández, un apreciado capataz de bomberos. Rosa vivió una infancia muy feliz, pese a que no contó con la compañía de su madre, ya que ésta falleció de una pulmonía cuando ella tenía dos años. El único recuerdo que tiene de ella es el de unas vacaciones en Galicia y una vieja fotografía que la ha acompañado toda su vida, dándole fuerzas como si ella aún estuviese presente.

Eran una familia muy unida: su padre, ella y sus otros dos hermanos, Aniceto y José. Se unió una persona más a la familia, Áurea, una asistente viuda cuyo marido fue fusilado en la guerra y que necesitaba trabajo. Ella ayudaba a Aniceto a criar a sus hijos y pronto se convirtió en una más, tanto que fue la madrina de Rosa.

En navidades cenaban todos juntos y Áurea preparaba el postre favorito de Aniceto, el fruto de la granada regado con buen vino. Comían siempre un enorme pavo pensando con ensueño en los regalos de los reyes. El regalo que más ilusión le hizo fue una muñeca de bonitos bucles rubios vestida con la capa de la caperucita roja, "¡mi cuento favorito!, ¡me la pusieron junto a la ventana! ¡parece que la estoy viendo ahora!", rememora Rosa con exactitud.

Vivían en la capital leonesa y recuerda en especial, con mucha ilusión, la escuela. Estudiaba en Las Carmelitas. "Las monjas me querían mucho, sacaba muy buenas notas y me decían que era muy lista; ¡me encantaba ir a la escuela!" dice con los ojos llenos de orgullo. Su "asignatura favorita", como la de todos los niños, era el recreo. Horas y horas de combas, escondites enrevesados, tabas, carreras, canciones y sobre todo risas. El domingo era el día de ir al cine.

Desgraciadamente estalló la guerra. Recuerda que cuando la sirena del colegio sonaba, la maestra, Sor Carmen, les mandaba apoyarse en fila contra la pared. Para que no se asustaran de las bombas, les decía que esa

pared era mágica y no les podía pasar nada.

En la posguerra, a Rosa y a sus hermanos, los ingresaron en un internado. A sus hermanos les dejaban salir pero a ella no. Echaba mucho de menos a su padre y solo lo podía ver a través de una ventana. A la edad de doce años su hermano José le comunicó una mala noticia, su padre había fallecido. Fue un golpe muy duro pero con el apoyo de sus hermanos y las compañeras de internado, que eran como hermanas, se recuperó. No le gustaba estar en ese internado.

La posguerra había dejado una enorme mancha de hambre y pobreza que se extendía como una epidemia. La comida en el centro era escasa, o en mal estado. Muchas veces escapaba sigilosamente, con la ayuda de su hermano José Luís, a casa de una tía para comer un buen plato de comida casera y disfrutar de la compañía de sus familiares.

A la edad de 16 años su tío Abundio, la sacó del internado y se trasladaron a vivir a la capital berciana. Su mujer, Virginia, estaba muy enferma y no podía cuidar de sus hijas. Rosa la ayudaba en esa labor: ¡cuidaba a esas niñas como si fuesen mis hijas!.

Cuando Virginia murió las niñas ya eran mayores y Rosa se independizó. A sus 19 años empezó a trabajar sirviendo en una casa. Cuando se sentía sola daba largos paseos por el parque del plantío y contemplaba el agua de la fuente. En uno de estos paseos iba con su mejor amiga, Rosario, cuando se acercaron un guapo gallego y su amigo andaluz.

El pícaro gallego, llamado Alfonso, le robó la chaqueta a Rosa con la intención de molestarla y así entablar conversación. Para sorpresa del ladrón, Rosa respondió con indiferencia y le dijo que se la llevase. El genio de la bonita joven enamoró al gallego que empezó a ir al parque todos los días para hablar con ella. Pronto el amor surgió, pero no solo entre ellos, ya que Rosario entabló relación con el andaluz, apodado Requena.



Tras doce meses de feliz noviazgo no tardó en llegar la boda. Fue una ceremonia muy íntima, ya que la suegra de Rosa y gran parte de la familia de Alfonso no asistieron porque querían que se casase con una novia de su pueblo. Como en el corazón no hay dueño no les importó y fue una boda preciosa. Alfonso se quedó se sorprendió al ver la hermosura de Rosa ceñida en un vestido azul celeste que le recordaba al cielo de las tardes estivales. Bailaron y bailaron hasta que el alba anunció el fin de la velada. Poco después fruto del matrimonio nació el primogénito, Alfonso. Rosa cuenta que llamaron a la comadrona y que cuando llegó, el niño ya había nacido. “¡Tenía prisa!”, ríe Rosa. Se fueron a vivir a Villaseca donde Alfonso trabajaba en la mina, mientras Rosa cuidaba al bebé. Pronto nació una compañera para su hijo, Rosita, una niña morena de grandes ojos negros. Desgraciadamente Rosita cayó enferma y pocos meses después murió. Les ayudó a superarlo su tercer retoño, Cristina. La pequeña, muy parecida a su madre, se convirtió en la alegría de la casa. Emigraron a Asturias, donde Alfonso trabajó en una prestigiosa compañía de tranvías. Allí llegó su otro hijo, José Luís, de mejillas sonrosadas, que completó la familia. Un par de años después volvieron a hacer las maletas para regresar a tierra bercianas. Esta vez la parada fue un acogedor pueblo, San Román de Bembibre. Allí Alfonso volvió de nuevo a la mina. Por fin, para alegría de Rosa a la que no le gustaba el deambular en la que vivían, se asentaron en esta localidad.. El mayor, Alfonso, es un honorable teniente en la marina; Vive en Bilbao y le dio dos hermosos nietos a Rosa: Sandra y Javier. La niña, Cristina, se quedó en el Bierzo y tuvo dos sonrientes hijas: Jessenia y Yaiza. A Cristina siempre le gustaron los niños y por ello decidió abrir una tienda de ropa infantil. Por último el benjamín de la familia, José Luís, tomó rumbo también hacía tierras vascas donde trabajó en una fábrica metalúrgica, y crió a Belén y a Oscar, sus hijos. “Me quieren mucho mis hijos y mis nietos”, cuenta agradecida Rosa con la cara resplandeciente de ilusión.

Después, residiendo en San Román de Bembibre, Rosa era muy feliz. Recuerda en especial las fiestas del pueblo. “¡Eran las mejores fiestas de la Comarca!”, dice con orgullo. Iba al baile con Alfonso: “el bailaba muy bien, la que bailaba mal era yo, le dejaba los pies colorados” bromea divertida. El día grande, Rosa, alardeaba de sus dotes culinarias. Hacía un enorme convite donde se reunía la familia para homenajear a la Virgen del Carmen. Comían un gran cordero asado acompañado de las famosas “patatas viudas” de Rosa, “unas simples patatas guisadas eran conocidas en todo el pueblo y llenaban la casa de un aroma que abría el apetito”, presume la magnífica cocinera. En esta época su marido

ya estaba jubilado, así que aprovecharon para viajar, ya que en su juventud no lo pudieron hacer. Recuerda en especial la primera vez que vio el mar. Se quedó impresionada al ver la belleza de la playa de Las Catedrales y la inmensidad del mar. “¡No quería meterme al agua!; ¡me daba miedo!; ¡con esas olas tan grandes! “. Esta felicidad se vio turbada cuando su marido enfermó de Alzheimer. Decidieron irse los dos a una residencia donde pudieran proporcionarle los cuidados que ella no podía darle. Escogieron la Residencia El Robledal de Matachana por el maravilloso entorno en el que está situada, lo alegre y acogedora que es y donde Alfonso podía recibir las mejores atenciones. Desgraciadamente, un año después de estar en la residencia recibieron la noticia de que su hijo José Luís, finalmente no pudo combatir el cáncer de pulmón que desde hacía años le invadía. Fue una noticia triste y Rosa quiere agradecer al director de la residencia que en esos momentos la apoyó e incluso envió un enorme centro a la



capital donostiarra. Dos años después llegó otro doloroso día que ya se esperaba; la enfermedad de Alzheimer venció a Alfonso.

Ahora Rosa sigue viviendo en la Residencia El Robledal de Matachana y ha vuelto a sonreír. “Esta es mi otra familia”, dice con una sonrisa. “Ya llevo cinco años aquí y este es mi hogar, mi casa”. Rosa es muy activa, siempre participa en la gimnasia y en las actividades que organiza la residencia. Aunque lo que más le gusta es disfrutar del enorme robledal que la rodea. “Estoy muy feliz aquí. Doy largos paseos entre estos robles y encinas, me encanta caminar por estos senderos y sentarme en los bancos, respirar este aroma y contemplar el paisaje”.

Dejamos a Rosa disfrutando de la tranquilidad después de una vida llena de experiencias, tanto alegres como tristes, pero siempre con el ánimo que la caracteriza

VISIÓN Y ALZHEIMER

Visión, memoria, atención y lenguaje se desarrollan íntimamente ligados durante los primeros años de nuestra vida, permitiéndonos desarrollar la capacidad de comunicarnos, sin embargo, problemas como la demencia senil o el Alzheimer que aparecen en las últimas décadas de nuestra vida nos roban esta capacidad y cualidad tan humana.

Los más recientes estudios muestran una clara relación entre el deterioro visual asociado a la edad y el deterioro o pérdida de memoria que se produce también a medida que nos vamos haciendo mayores, siendo esta relación especialmente íntima en el caso de determinados tipos de demencia y sobre todo en el Alzheimer.

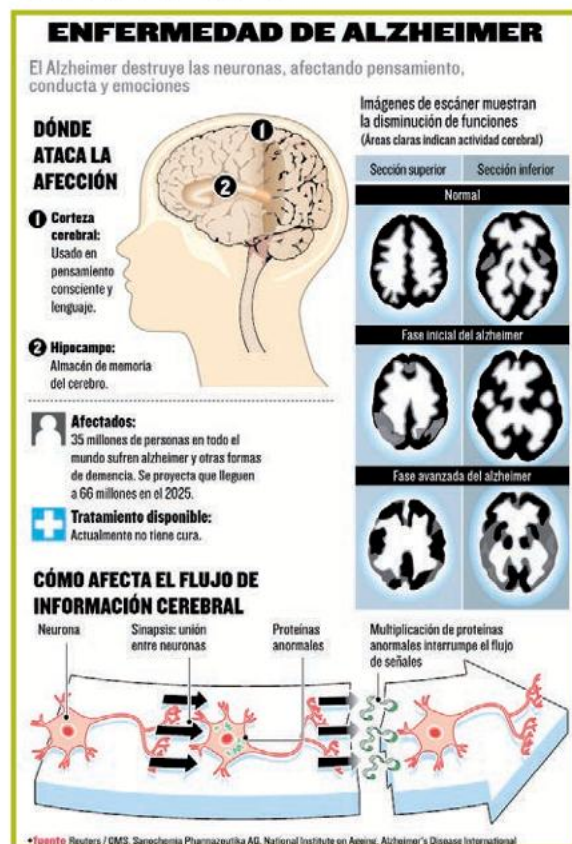
La enfermedad de Alzheimer disgrega e impide tejer una adecuada red o relación entre los diferentes niveles de percepción y conciencia y la realidad del día a día, produciendo una desconexión entre la percepción visual, la memoria y el nivel cognitivo; siendo interesante comprobar que las manifestaciones más tempranas de la enfermedad se localizan en el sistema límbico y en el lóbulo temporal medio que son de crítica importancia para la percepción visual detallada y el manejo de la memoria tanto inmediata como a largo plazo.

El deterioro de la memoria, tal y como se ha demostrado al realizar test y mediciones neurocognitivas, está directamente relacionado con el deterioro visual en pacientes con la enfermedad de Alzheimer en sus fases iniciales. Las evidencias científicas acumuladas durante los últimos años apoyan la conclusión de que los déficits en la memoria a corto plazo están directamente relacionados con el deterioro de la función visual, lo que se traduce en un fracaso en codificar, interpretar e incorporar a nuestra memoria reciente nuevas experiencias.

Estas evidencias médicas y científicas apoyan la conclusión de que la desconexión entre la percepción visual y la memoria provocan fallos cognitivos, que podríamos describir como una falta de habilidad para interpretar de manera adecuada qué es lo estamos viendo, produciendo a su vez problemas o dificultades a la hora de realizar nuestras tareas diarias, o simplemente reconocer caras familiares o pasear por un entorno conocido que de repente ya no lo es tanto. En realidad, la memoria desempeña

Imagen visual, atención, memoria y conciencia están íntimamente ligadas en la corteza cerebral y unidas, ayudan a formar de manera concreta la denominada realidad visual del mundo exterior, es decir determinan la forma en que interpretamos nuestro entorno.

un papel mucho más importante e interactivo en la conciencia visual de lo que hace unos años se pensaba; la denominada "memoria de trabajo", una forma específica de memoria a corto plazo, provee al cerebro y a la corteza visual de una suerte de archivo inmediato que nos permite comparar nuevas imágenes con todo el catálogo o archivo de imágenes que nuestra memoria a largo plazo posee, permitiéndonos reconocer e interactuar con nuevos estímulos, es decir, no confundir, por ejemplo, un cuchillo nuevo con una cuchara antigua y saber que ese objeto ES en efecto un cuchillo o por poner otro ejemplo, permitirnos distinguir automáticamente la cara de una persona nueva de otra que conocemos.





Que la visión y la memoria estén íntimamente ligados no debe de sorprendernos. Cuando la memoria se deteriora la visión también lo hace.

Y este concepto funciona de manera recíproca. Una mala percepción visual causada por algún tipo de involución o enfermedad ocular, como puede ser la catarata en el primer caso o la Degeneración Macular Asociada

a la Edad en el segundo, distorsiona tanto las nuevas formas visuales aprendidas como las recordadas, volviendo inadecuada, aun más si cabe la ya de por sí alterada percepción de la realidad que en muchos casos sufren los pacientes con Alzheimer. No se nos puede escapar entonces la importancia que tiene el que la visión sea lo más perfecta posible para ayudar a que la memoria esté lo menos alterada posible.



VER BIEN AYUDA A RECORDAR MEJOR.

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**



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

LA OSCURIDAD DE LA MEMORIA

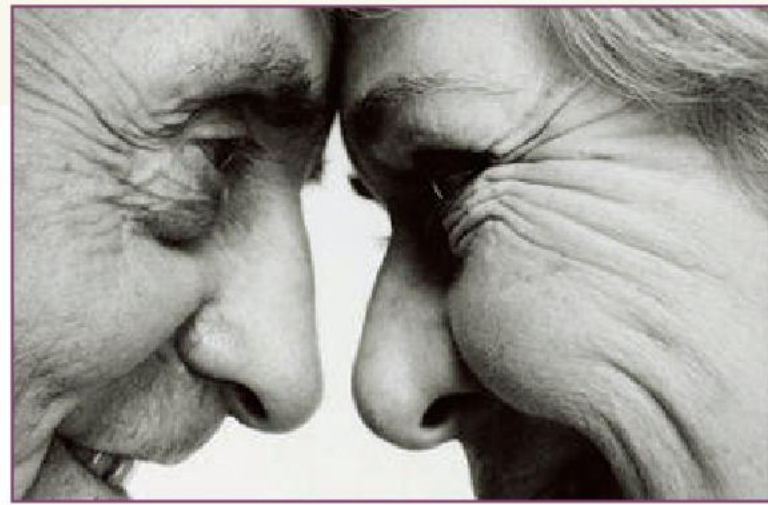
2011 es el año internacional del Alzheimer y es un buen momento, al igual que los años venideros, para escribir sobre esta enfermedad para la que ojalá pronto se encuentre un método de prevención o un tratamiento que pueda frenar su curso pues la realidad es que estamos asistiendo a un frenético aumento desde que se describió por primera vez en 1906 por el Dr. Alois Alzheimer, que tras un estudio de un paciente que había muerto tras padecer en una clínica extraña encontró en el interior de las neuronas del cerebro placas de amiloide y ovillos neurofibrilares.

Podríamos resumir estos 100 años transcurridos con unos 50 años en los que se achacaba la clínica de la enfermedad (pérdida de memoria, dificultad para realizar tareas habituales, problemas en el lenguaje, desorientación temporal y espacial, disminución del juicio para tareas simples, cambios bruscos de humor o comportamiento etc...) a la senilidad por el envejecimiento. En la década de los 60 se pudo demostrar que hay una conexión entre el deterioro cognitivo y el número de placas y los ovillos de las fibras neuronales. Sobre los 80 se empiezan a desentrañar y al mismo tiempo a descubrir nuevas moléculas que podrían tener que ver con las bases bioquímicas de la formación de las placas y ovillos.

En los años 90 se identifican factores genéticos y que se ha podido comprobar que influyen más en los casos de enfermedad de Alzheimer de pacientes jóvenes (entre 30 y 60 años). Hoy en día se conocen ya multitud de participaciones genéticas pero no sabemos si son relevantes como causa de la enfermedad; tampoco sabemos cuántos de los genes deben ser terapéuticamente atacados, con el fin de tratar o prevenir la enfermedad; tampoco debemos olvidar que la mayoría de los enfermos de Alzheimer presentan síntomas en edades tardías.

A partir del 2000 con la obtención de imágenes (la tomografía por emisión de positrones, la resonancia magnética funcional) y las muestras del líquido cefalorraquídeo nos han permitido estudiar el avance de la enfermedad.

Ante tanta amplitud de estudios tanto genéticos como bioquímicos y la competencia de laboratorios por buscar ese fármaco que sea más exitoso que el Prozac (la droga de la felicidad)



o las estatinas (utilizadas en el colesterol), la medicina científica ha optado por empezar dando



la medicación desde los primeros síntomas o sospecha en las imágenes que se obtienen como prueba, además de en los test cognitivos. También los pacientes con carga genética sospechosa reciben la medicación, aunque el futuro sea desconocido en resultados pero caro en valor.

Antes de comentar hacia dónde van los estudios e investigaciones venideras, debemos indagar en qué es lo que aporta una de esas medicinas ancestrales que todavía permanecen; nos referimos a la medicina tradicional china en la que solo encontramos alguna mención a los problemas de la memoria en el texto de Neijing, en el capítulo 44 y en relación a un tema sobre la parálisis. Los primeros estudios serios aparecen en el Congreso Mundial de Canadá en los años 90 sobre estudios realizados en China que reflejan un número importante de pacientes tratados con la técnica de la acupuntura en unos puntos específicos que habían sido escogidos por la Academia de Investigación de China con unos resultados en aquel momento alentadores pero al no tener una fisiopatología clara detrás se optó por investigar nuevos tratamientos. No debemos olvidar que para la tradición oriental la enfermedad no es un eslabón obligatorio en el desarrollo de la vida sino que se trata de una desarmonía de nuestro medio interno.



Una de las teorías que sustenta la comprensión de la medicina tradicional china es la teoría del YIN y el YANG, que intentan dar explicación a todos los acontecimientos de la vida. YANG es el movimiento, la luz, el sol, el día, lo masculino, la niñez, la juventud, la etapa adulta, mientras que YIN es la quietud, la oscuridad, la luna, la noche, lo femenino, la ancianidad. Son como las dos caras de la moneda. Pero para que se mantengan activas tiene que haber un pequeño YANG y un pequeño YIN, lo que permite que ni uno ni otro se estanque y ambos estén en continuo movimiento. Un ejemplo para entender esto lo podríamos tener en el día, las 24 horas: el periodo de claridad sería el YANG, mientras que la noche se correspondería con el YIN, el amanecer sería el pequeño YIN mientras que el atardecer sería el pequeño YANG que marcan ese movimiento.

Desde el punto de vista energético las causas del Alzheimer se relacionaron con el exterior, refiriéndose a todos los factores de índole ambiental que han modificado y deteriorado el entorno; el uso de conservantes sistémicos en los alimentos, la polución exagerada del ambiente... En el plano interior se refiere a la pérdida de expectativas espirituales, tras lo que se entra en la dinámica del “ya que no se puede hacer nada... total”, “qué vamos a poder conseguir...”. Lo que está ocurriendo en la enfermedad de Alzheimer es un déficit progresivo de la expansión del YANG en la cabeza. Este déficit expansivo de la capacidad del YANG arriba se debe a un aumento a nivel espiritual y cultural del predominio del YIN: una permanente y constante fijación de la estructura al mundo material, lo que asimismo explicaría el progresivo aumento de la enfermedad en toda nuestra cultura.

Por la sintomatología que presenta el paciente, todo parece indicar que las interconexiones a nivel cerebral que hacen posible una respuesta elaborada se van perdiendo progresivamente. En definitiva, se va perdiendo la capacidad de expansión del YANG.

Hoy sabemos que son factores de riesgo aspectos como la edad, los antecedentes familiares, la educación, los pesticidas, los fertilizantes y conservantes, la patología vascular... también sabemos que la carga psicológica y el estrés son factores decisivos en los procesos de control y traducción relativos a la expresión genética. Últimamente algunos investigadores apuestan por la combinación de las líneas de investigación pues se está viendo que no hay una única causa sino que son varios los factores que intervienen. Algunos gobiernos están

comprometidos a realizar ensayos de prevención en los que entraría como factores de prevención una dieta equilibrada y el ejercicio físico.

Mientras esperamos las buenas noticias de una identificación exitosa de los genes y sus mecanismos, así como de medicamentos efectivos, debemos seguir estando en el camino de lo siempre posible, promoviendo situaciones externas positivas, pues es la manera en que vivimos con los demás, en la manera en la que nos comportamos con los demás una serie de factores de los que determinan la aparición de la química y de la neuroquímica de nuestro organismo.

Para terminar proponemos como terapia:

Una activación energética en la que se active y se llame la energía arriba, es decir, activar y llamar el YANG a la cabeza. Y segundo desbloquear el YIN.

Es interesante la actuación con la Miorreflexoterapia (1) para estimular la atención y orientación. Trabajar con ambientes conocidos, con estímulos que involucren al paciente, así como estimular la memoria con sensaciones corporales.

A nivel de nutrición:

Bajar el aporte de proteínas animales.
Evitar grasas saturadas.

Tomar aceites grasos no saturados (aceites de semillas de lino o uva).

No debemos olvidar que el cerebro es la máquina más importante de nuestro cuerpo y consume mucha energía diaria, por eso debemos bajar la cantidad de grasas saturadas pero no olvidarnos de las grasas no saturadas que son esenciales para nuestro cerebro.

Dar una farmacopea suave; es interesante la propuesta por (2) a base de galactosa que está demostrado que estimula la atención y el rendimiento cognitivo. La galactosa llega al interior de la célula y es convertida en glucosa, y de ese modo equilibramos y el anabolismo es conservado y reparado.

(1). Dr. Kurt Mosetter (Instituto de Psico – Traumatología de la Universidad de Colonia).
(2). Dr. Werner Reuter (Instituto de Química de la Universidad de Freiburg)

La Enfermedad de Alzheimer es una de las epidemias del siglo XXI, y aún así, es una enfermedad bastante desconocida. Nos solemos preguntar, sobre todo familiares y cuidadores, cómo abordar la situación ante una persona enferma de Alzheimer. Los objetivos de la Terapia Ocupacional con la Enfermedad de Alzheimer se dirigirán a aquellas habilidades y capacidades que la persona conserva para intentar ralentizar, en la medida de lo posible, su deterioro cognitivo. Además, se busca potenciar la autonomía y la autoestima, facilitar la interacción con el entorno físico y humano y conocer potencialidades y limitaciones de la persona con la enfermedad.

Las situaciones más comunes donde se aborda la Enfermedad de Alzheimer desde la Terapia Ocupacional son:

Residencias y centros de día:

Orientación: mediante sesiones establecidas previamente, siempre en el mismo lugar y en un mismo horario, provisto de calendarios, periódicos, revistas, carteles con el nombre y lugar de las cosas... todo ello dirigido a poder adoptar una rutina ocupacional, muy importante para la orientación espacial y temporal de la persona.

Reminiscencia: recordar a la persona su historia pasada, su trabajo, aficiones, familia, hábitos, direcciones, nombres... Para ello nos podemos ayudar, además de oralmente, con fotos familiares, imágenes sobre hechos importantes...

Praxias constructivas: debido a la enfermedad, se pierde la capacidad para realizar movimientos coordinados y toda habilidad motora, por lo que se realizarán ejercicios de coordinación,

recorridos punteados, laberintos, copia de dibujos o figuras sencillas o completarlas, colorear, utilización de objetos cotidianos (peine, espejo, calcetines).

Ocio de actividades que realizaba antes, como puede ser coser, jugar a las cartas, al dominó, a la petanca... e incluso incluir actividades nuevas, fomentando su participación en diferentes ocupaciones.

Memoria: Repaso de lo que ha hecho durante el día, repetición de una lista de palabras, frase, números o memorización de objetos, imágenes, información breve de un periódico o cualquier texto leído, acontecimientos cotidianos, refranes...

Actividades de lectura, escritura, cálculo, razonamiento, identificando de objetos, su función, definiciones, relacionar palabras...





Hogar:

La realización de las actividades de los familiares que viven con una persona con Enfermedad de Alzheimer irán encaminadas, por lo general y como ocurre en el tratamiento en residencias, a retardar al máximo su irremediable deterioro y mejorar su salud y calidad de vida, **suscitando la actividad mental mediante juegos y práctica continuada**, estimulando y promoviendo el placer por la actividad, con las mismas actividades que se realizan en un centro residencial para personas mayores.

Es muy importante que la persona sea lo más **independiente** posible, intentando e insistiendo para que la persona realice sus actividades sola. Hay que tener en cuenta



que cuanto más les ayudemos a realizar sus actividades, a lo que realmente les estamos ayudando es a que se les olvide como hacerlo, por lo que no le hacemos ningún favor.

Una persona con Enfermedad de Alzheimer, dependiendo en qué fase de la enfermedad esté, ha de estar **siempre acompañado**.

Por último, un factor a tener en cuenta con este tipo de demencia, es la **paciencia**. No hay que gritar cuando no nos entiendan, no actúen, no contesten o contesten otra cosa, se empeñen en cosas que no son... porque ante todo, son personas enfermas.





CENTRO QUALITY

FISIOTERAPIA - FITNESS ESCUELA DE ESPALDA

Avda. América N.º 3
24400 PONFERRADA (León)
T: 987 42 40 34 F: 987 40 07 33

nuestros pueblos

TORAL DE LOS VADOS

Este bello rincón de la comarca berciana, para muchos aún desconocido, goza de una ubicación extraordinaria. Con una altitud aproximada de 430 metros sobre el nivel del mar (medida tomada en la Plaza Campo de la Feria de Toral de los Vados), en sus 24 kilómetros cuadrados de superficie aglutina una serie de aspectos culturales y naturales que hacen de Toral de los Vados un lugar de parada obligatoria en cualquier recorrido por la comarca del Bierzo, y todo ello sin olvidar que el municipio es la puerta de salida hacia otras importantes rutas turísticas como Lás Médulas, Castro Bergidum o la Peña del Seo.

El Ayuntamiento de Toral de los Vados, cuya sede administrativa se encuentra en la localidad de Toral de los Vados, está compuesto por once núcleos de población: Iglesia de Campo, Otero, Paradela de Arriba, Paradela del



se puede encontrar en algunos fontales del municipio. Especial mención merece la Encina de Otero, también conocida como Xardón del Perouchín, un bello ejemplar que se estima que tiene más de 500 años, y que ha sido incluido en el Catálogo de Especies Vegetales de Singular Relevancia publicado por la Junta de Castilla y León.

Municipio con un gran pasado histórico, los restos arqueológicos encontrados revelan que los primeros pobladores de estas tierras datan del S.III-V A.C. Dando un salto en el tiempo nos encontramos con los asentamientos



VALIÑA



IGLESIA DE CAMPO



PARADELA DE ARRIBA



OTERO



PARANDONES



VILLADECANES



PENEDELO



PARADELA DEL RÍO



PEÓN



SORRIBAS

Río, Parandones, Penedelo, Peón, Sorribas, Toral de los Vados, Valiña y Villadecanes. Todos y cada uno con unos rasgos característicos que hace de ellos rincones únicos.

Este municipio está ubicado en la confluencia de tres importantes ríos, el Burbia, el Cúa y el Sil, y por tanto se encuentra emplazado en la denominada 'huerta berciana', lo que hace que los cultivos sean variados y abundantes.

En cuanto a la vegetación es mayoritario el encinar con alcornoques y castaños, así como los bosques de ribera, con alisos, sauces y chopos, que predominan abundantemente en las cercanías de los ríos, convirtiéndolos en zonas muy ricas en diversidad de helechos, plantas vivaces y algas. Destaca el famoso "berro" muy apreciado por los buenos degustadores, y que

prerrománicos, entre los que destaca el castro celta Pico Ferreira, que está ubicado cerca de Paradela y al que por los restos de cerámica hallados en el mismo se le supone de la Edad de Hierro. También los romanos ocuparon estos territorios, como atestiguan los restos arqueológicos encontrados y que evidencian que los antepasados del municipio adoptan los modos de vida romanos en todos los aspectos: en las estructuras político-administrativas y urbanísticas, económicas, sociales y también en el ámbito de la religión y las creencias.

En la época medieval destaca la figura de Sampiro, cronista y obispo de Astorga (1035-1041). Nacido en la localidad de Sorribas, fue notario del rey Bermudo II (984-999) y mayordomo de Alfonso V (999-1028), durante



cuyo reinado escribió su Chronicon, que comprende del año 866 al 982 y es una continuación de la Crónica de Alfonso III.

La llegada del ferrocarril marca la entrada del municipio en la era moderna. Así, el uno de septiembre de 1883 fue para Toral una fecha histórica, ya que se trata del día en el que Alfonso XII inauguró el ferrocarril de Palencia-La Coruña y, por tal motivo, la primera vez que un rey pasaba por esta localidad. A principios del S.XX Toral de los Vados se sube al tren de la modernidad con la llegada del servicio telegráfico (1914), del alumbrado eléctrico (1925) y del teléfono (1932). Asimismo, en 1924, se inauguró la fábrica de cementos 'Cosmos', que se convirtió en el motor económico del municipio.

En la actualidad el municipio vive de la actividad comercial e industrial que se concentra en sus dos polígonos industriales, situados en Toral de los Vados y Parandones, y de la actividad vitivinícola, sector en gran expansión, y que está obteniendo excelentes productos, haciendo que

los vinos producidos en las numerosas bodegas que hay en el municipio ganen prestigio tanto a nivel nacional como en los mercados extranjeros. El turismo es otro de los sectores en franco desarrollo, y cada vez son más los visitantes que llegan al municipio atraídos por sus espectaculares y generosos paisajes, sus bondades gastronómicas y la sencillez y cercanía de sus gentes. Además en Toral de los Vados encontramos una de las zonas de recreo más grandes y mejor acondicionadas de toda la Comarca Berciana. Hablamos de la Playa Fluvial, un impresionante espacio verde a orillas del río Burbia, con un gran lago artificial, campo de arena de vóley - playa, mesas de ping-pong, zona de merendero, chiringuito, baños públicos y duchas. Un albergue con capacidad para 28 ocupantes, y un paseo fluvial de 1,5 km de distancia, con una zona de aparatos de gimnasia al aire libre, completan este lugar de esparcimiento, ubicado entre frondosas choperas y arropado por el murmullo de las aguas del Burbia.

N. Alejandro del Valle

ALMACÉN DE COLCHONES Y MUEBLES EN GENERAL

DISTRIBUIDOR OFICIAL



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)



“alzheimer”, ENEMIGO DEL RECUERDO

Tras haber dedicado todo este número al Alzheimer, todos sabemos en qué consiste ya la enfermedad y desgraciadamente quien más y quien menos tiene a alguien en su familia o en su entorno que lo sufre en primera persona. En este número os voy a hablar de una serie de plantas y alimentos que si bien no van a curar, sí que pueden ayudar a prevenir o retrasar la enfermedad.

GINKGO BILOBA:

Este árbol tiene su origen en China y es conocido como albaricoque blanco. Alcanza edades de más de mil años y aunque se puede dar en diversos climas su principal hábitat son los países de China y Corea.



Sus propiedades farmacológicas se encuentran en sus hojas, y consisten básicamente en aumentar la circulación central y periférica gracias a su alto contenido en flavonoides.

En edades avanzadas el riego sanguíneo disminuye, provocando en muchos casos pérdida de memoria, cansancio, depresiones...

El consumo de ginkgo aminora estos síntomas y facilita la irrigación del corazón y las

Sus propiedades farmacológicas se encuentran en sus hojas, y consisten básicamente en aumentar la circulación central y periférica gracias a su alto contenido en flavonoides.

extremidades. Lo podemos encontrar en distintas presentaciones: cápsulas, extractos e incluso combinados con otras plantas.

Existen también preparados de laboratorios farmacéuticos que nos puede recetar nuestro médico de cabecera en forma de jarabe, gotas... También es aconsejado el consumo de alimentos ricos en vitaminas del grupo A y C, así como el consumo de soja que tiene un alto contenido en lecitina.

No nos podemos olvidar tampoco de los antioxidantes que podemos encontrar en plantas como el romero, hinojo, salvia etc.

Como siempre recomendamos, el uso de estas plantas medicinales siempre debe estar supervisado por un profesional médico. Advertir además que no deben tomar ginkgo biloba las personas con problemas de coagulación.

"La Casa de la Peluquería"
C EYKA
IMAGEN PERSONAL
PELUQUERÍA • ESTÉTICA • MOBILIARIO • COMPLEMENTOS

C/ Camino de Santiago - Esquina Mateo Garza
PONFERRADA

SU SALUD BIEN MERECE UN AHORRO !!
el mejor regalo para todos !!!!

1'5 LITROS DE AGUA EN BOTELLA	1'5 LITROS DE AGUA DE NUESTRA MÁQUINA NEXUS
LO PAGA VDS. DE MEDIA A	LO PAGA VDS. A
0,29 céntimos de Euro (50 pesetas)	0,03 céntimos de Euro (5 pesetas)

LLÁMENOS AHORA E INFÓRMESE: **662 003 677**
NECTAR NAMASTE, S.L. - 24404 PONFERRADA

Gestión



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

Asesoría



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

Protección de Datos Personales



Comunidades de Propietarios



- * 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 de subvenciones
- * Formación
- * Administración de fincas
- * Especialista en gestión de empresas
 - Peluquería y Belleza
 - Residencias de Ancianos



Avenida España, 14 - 2º dcha.
24400 PONFERRADA (León)
Tf.: 987 40 96 88 . Fx. 987 40 50 11
fbalado@lyfer.e.telefonica.net

QUE EL VAHO NO TE ARRUINE EL DÍA

"Acabo de entregar media
vaca en una joyería."



Avenida Huertas del
Sacramento 4
24400 Ponferrada
T. 987 428 381

Avenida Constitucion 3
24400 Ponferrada
T.987 409 069



OPTiFOG™
ADIÓS AL VAHO

VEN A CONOCER EL AUTÉNTICO
DESCUBRIMIENTO CONTRA EL
VAHO EN **TU VISIÓN**