



22

ASSSA

magazine

Aquagym

Aquagym

Envejecer para seguir viviendo

Ageing to keep living

Claves de una nutrición equilibrada

Keys to balanced nutrition

Rincones bellos: Salamanca

Beautiful places: Salamanca

JUL - DIC 2018

Índice *Index*



- 04 NOTICIAS ASSSA · *ASSSA NEWS*
- 05 GRACIAS ASSSA · *THANK YOU ASSSA*
- 06 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
Envejecer para seguir viviendo
Ageing to keep living
- 10 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
Helicobacter pylori ¿"quién" es ese bicho?
Helicobacter pylori. All about the bug
- 12 CUIDA TU SALUD · *LOOK AFTER YOUR HEALTH*
La fascitis plantar
Plantar fasciitis
- 14 TECNOLOGÍA MÉDICA · *MEDICAL TECHNOLOGY*
Radioterapia: La tecnología al servicio de los tratamientos oncológicos
Radiotherapy: technology used in oncology treatments
- 16 TU ALIMENTACIÓN · *YOUR DIET*
Claves de una nutrición equilibrada
Keys to balanced nutrition
- 19 SEGUROS · *INSURANCE*
¿Cómo cuidar de su sonrisa?
How to take care of your smile?
- 20 PRACTICA DEPORTE · *SPORTS FOR EVERYONE*
Aquagym · *Aquagym*
- 22 RINCONES BELLOS · *BEAUTIFUL PLACES*
Salamanca · *Salamanca*
- 24 CONSULTA DENTAL · *DENTAL CONSULTATION*
Dentaduras completas sujetas con implantes
Full dentures attached with implants
- 26 PASATIEMPOS · *PUZZLES*

Créditos *Credits*

Dirección / *Management*
Coordinador / *Coordinator*
Redacción, composición
y diseño / *Drafting,*
composition and design

Colaboradores / *Collaborators*

Noelia Pasero
Rafael Blasco
Johanna Macri
Lucía Orgeira
José Miguel Guillén
Dr. Juan Antonio Andreo Ramírez
Dr. Francisco Mas-Magro y Magro
Dr. Félix de Vera Almenar
Dr. Javier Lledó Cano
Dr. Ignacio Azinovic
D.ª Alejandra Lillo Muñoz
D. Javier Payá Cabanes
Dra. Susana Crespo Jiménez

Traducciones / *Translations*

Imágenes / *Images*

Mándanos tus sugerencias / *Send your suggestions*
magazine@asssa.es

Trayma
Archivo Gráfico ASSSA



Visita nuestro blog / *Visit our blog*

www.asssa.es



La información publicada en este medio no sustituye ni complementa en modo alguno la atención directa de un médico, ni su diagnóstico, ni el tratamiento que prescriba; tampoco debe utilizarse para el autodiagnóstico.

El uso que haga el lector de este servicio se realiza bajo su exclusiva responsabilidad. ASSSA recomienda que para cualquier cuestión relacionada con su salud consulte siempre con un médico.

The information published in this media neither substitutes nor complements in any way the direct supervision of a doctor, his diagnosis or the treatment that he may prescribe. It should also not be used for self-diagnosis.

The exclusive responsibility for the use of this service lies with the reader. ASSSA advises you to always consult your doctor about any issue concerning your health.



Herminio Martínez
Presidente / President



BUENAS PERSPECTIVAS

Durante el primer semestre de este año, hemos estado muy activos en cuanto a desarrollo y adquisiciones, el balance ha sido muy positivo. Hemos adquirido la cartera de asegurados de dos nuevas Entidades; operaciones que una vez autorizadas por la Dirección General de Seguros se incorporarán oficialmente a la cartera de ASSSA y supondrán un crecimiento de un 20% en nuestra cifra de negocio.

Pero para crecer fuera, también hay que crecer dentro y, con el objetivo de mantener el nivel de calidad de todos nuestros servicios, hemos abierto una nueva planta en nuestras oficinas centrales y hemos ampliado la plantilla en los distintos departamentos.

El tiempo nos está dando la razón en nuestra política de crecimiento, basada en la capitalización y la reinversión, consolidando nuevas cifras cada año y generando nuevos puestos de trabajo.

Las perspectivas para el segundo semestre son especialmente positivas, y prevemos también unos meses muy activos para terminar cerrando un gran ejercicio económico.

GOOD PROSPECTS

During the first half of the year we have been very active in terms of development and acquisitions. Therefore the outcome has been really positive. We have bought the client's portfolio from two new companies and these transactions, once authorised by the Directorate General for Insurance, will officially be incorporated into ASSSA's portfolio and that will lead us to grow about a 20% in our business volume.

In order to grow outside, it is important as well to grow from the inside. As a result and to keep the high level of quality in all our services, we have expanded our Head Offices and we have incorporated new staff in several of our departments.

We were proved to be right with our growth policy, based on capitalisation and reinvestment, thus consolidating new figures every year and creating new jobs.

Perspectives for the second half of the year are especially positive and we also foresee very active months to come in order to close a powerful financial year.

Noticias ASSSA / ASSSA News



[Ver vídeo / Watch video](#)



Orgullosos del ASSSA Alicante Tennis Mesa

Estamos muy orgullosos de nuestro equipo ASSSA Alicante Tennis Mesa por los éxitos de esta temporada 2017-2018. Todas las categorías están consiguiendo magníficos resultados, el club ha sido reconocido con el primer premio al "Desarrollo del Esfuerzo" y el equipo femenino ha logrado el ascenso a Superdivisión.

El 17 de enero, el Club Alicante Tennis Mesa recibió el primer premio al "Desarrollo del Esfuerzo" del programa Emprén Esport por su proyecto "Alicante Tennis de Mesa: de la Cantera a la Élite".

Por otro lado, el equipo femenino ascendió a la máxima categoría del tenis de mesa nacional tras haber ganado todos los partidos de la liga y vencer 4-0 al Cidade de Narón el sábado 21 de abril en Pontevedra.

Proud of ASSSA Alicante Tennis Table

We are very proud of our ASSSA Alicante Tennis Table team for the successes of this 2017-2018 season. All categories are getting great results, the club has been awarded first prize for "Development Effort" and the women's team has achieved promotion to Superdivision.

On January 17, the Alicante Tennis Table Club received the first prize for the "Development Effort" of the Emprén Esport program for its project "Alicante Table Tennis: from the Quarry to the Elite".

On the other hand, the women's team climbed to the top category of national table tennis after winning all the matches of the league and winning 4-0 at the Cidade de Narón on Saturday, April 21st, in Pontevedra.



Trasladamos nuestra oficina de Vera (Almería)

Gracias al crecimiento experimentado en Almería, hemos trasladado nuestra oficina de Vera a un espacio más amplio con mejor ubicación e instalaciones renovadas con más posibilidades para continuar con nuestro desarrollo en la zona.

La nueva oficina dispone de mejores prestaciones con una imagen acorde con nuestros valores desde donde continuaremos garantizando la calidad de nuestro servicio a todos nuestros asegurados dentro del horario habitual.

Nueva dirección: Pasaje Mercurio, 8 - Local 2.

We moved our office in Vera (Almería)

Thanks to the growth experienced in Almería, we have moved our Vera office to a larger space with better location and renovated facilities with more possibilities to continue our development in the area.

The new office has better features with an image consistent with our values from where we will continue to guarantee the quality of our service to all our policyholders within the usual schedule.

New address: Pasaje Mercurio, 8 - Local 2.

Gracias ASSSA

Thank you ASSSA

“ Mi nombre es Cynthia Sadler. Mi marido, Frank, y yo somos dos estadounidenses jubilados que vivimos en Benalmádena Pueblo. Cuando nos mudamos a España en 2014 comparamos muchas compañías de seguros y después de mucho analizar, elegimos ASSSA. Ahora, después de cuatro años no podemos estar más contentos con nuestra elección. En 2014, ASSSA comenzaba a prestar servicio en la zona de la Costa del Sol y nosotros fuimos de los primeros clientes. Desde el principio hemos venido recibiendo un magnífico servicio de atención al cliente y ASSSA siempre nos ha ofrecido un acceso rápido y eficiente a una asistencia médica excelente.

Como vivimos a una corta distancia a pie, acudimos normalmente al hospital Xanit, que es una instalación de primera categoría con médicos y personal excelentes, por lo que seguimos encantados con la calidad del servicio que recibimos allí. Una de las mayores ventajas de contar con ASSSA Seguros es que tanto nuestra delegada de zona, Suzanne Hinrichs, como el resto de empleadas de la oficina, Judith y Mónica, actúan eficazmente de intermediarias entre Xanit y ASSSA. Como ejemplo, indicar que cada año nos hacemos un completo chequeo anual. En ese caso, cualquier miembro del personal de ASSSA llama y pide las citas que mejor nos convienen para luego gestionar todos los preparativos. No podría ser más fácil. En enero me sometí a una cirugía mayor y, una vez más, se gestionó cuidadosamente cada detalle. Desde el momento en el que el doctor prescribió la cirugía hasta que ésta tuvo lugar, ASSSA organizó todo el proceso. Como jubilados que somos y que no hablamos un español fluido, todo ello nos supone un servicio excelente, especialmente en momentos estresantes en los que tienes problemas de salud.

Recomendamos incondicionalmente ASSSA a todo el que quiera un seguro de salud de calidad y con las mejores instalaciones sanitarias en España.

Atentamente,
Cynthia Sadler y Frank Fountain Sadler
Póliza 34.773 - 34.775
Benalmádena, 13 de abril 2018

My name is Cynthia Sadler. My husband, Frank, and I are retired Americans living in Benalmadena Pueblo. When we relocated to Spain in 2014 we compared several insurance companies and after much consideration chose ASSSA. Now, after 4 years we couldn't be happier with our choice. In 2014, ASSSA was just beginning to service the Costa del Sol area and we were one of their first clients. From the beginning, we have consistently received the highest standard of client services and ASSSA has quickly and efficiently provided easy access to excellent health care.

As we live within walking distance, we use Xanit hospital which is a world class facility with excellent doctors and staff. We continue to be amazed at the quality we receive there. One of the greatest benefits of having ASSSA Insurance is that our local representatives, Suzanne Hinrichs, area manager, and her assistants Judith and Monica, provide a seamless interface between Xanit and ASSSA. As an example, each year we have an extensive annual physical. One of the team will call and ask days and times that are convenient for appointments and then all the arrangements are made for us. It couldn't be easier. In January I had major surgery and again every detail was handled. From the time the doctor prescribed the surgery until I was discharged ASSSA organized the entire process. As retirees who are not fluent in Spanish, this is a great service, especially in the stressful times during a health crisis.

We wholeheartedly recommend ASSSA to anyone who wants high quality health care insurance at the top facilities in Spain.”

Your Sincerely,
Cynthia Sadler and Frank Fountain Sadler
Policy 34.773 - 34.775
Benalmádena, 13th April 2018



Envejecer para seguir viviendo

Para los que ya mayores, nos acercamos a la ciencia, el tema es complejo. Sin embargo, los ilustres profesores que visitaron Alicante a principios de este año, hablaron de todo con soltura.

Nosotros hablamos de "genomas", sin comprender bien a qué nos referimos. Nos dicen que son unos treinta mil los genes que se aprietan en el núcleo de una célula que medimos en "micras". Una "micra" es la milésima parte de un milímetro. Y de células, ya ni se me ocurre calcular cuantas existen en cada uno de nosotros.

Aún sin entender bien la función de nuestro genoma, intuimos que es algo muy importante. En definitiva, lo entendamos o no, está claro que esto es tan significativo como que nos hace a cada uno de nosotros individuos únicos e irrepetibles.

Por aclarar y aclararme: el genoma es como un libro. Contiene letras debidamente agrupadas y ordenadas. Esta agrupación y orden compone un texto. Este texto, nos cuenta algo. Quiénes somos.

Situados en esta línea del escrito, vamos a volver a los ilustres sabios que, en Alicante, ciudad de luz, nos sublimaron con su conocimiento y pusieron en claro cómo va a ser la ciencia en los tiempos venideros.

El grupo de expertos expuso los desafíos que plantea - y más que planteará - el envejecimiento de la población y acercó a nuestra comprensión el entendimiento del proceso de la senectud biológica, trascendente para poder prevenir o tratar, con más eficacia, las enfermedades que caminan a la par que él.

Antes de continuar, un inciso breve. María Blasco, el día que tuve el honor de saludarla, me dijo: "¡Tú no serás de los geriatras que piensan que la vejez es una enfermedad!" "No, no - le respondí - nunca tuve tal concepto". Y después respiré hondo.

La cuestión es que un grupo de científicos, que trabajan dentro y fuera de España, han coincidido en la importancia de que nuestra nación mantenga su liderazgo en el estudio gerontológico, y se planteó la posibilidad de que Alicante fuera la sede de un pionero instituto dedicado al estudio del tema.

Y lo dijo Ángela Nieto, profesora e investigadora en el Instituto Neurociencias de Alicante (UMH), que nuestra ciudad es zona privilegiada para la población de edad avanzada y no es un absurdo que pudiera ser un centro internacional, no solo de discusión, sino también de generación de conocimiento,



Dr. Francisco Mas-Magro y Magro
Gerontólogo.
Vicepresidente de la Asociación Gerontológica del Mediterráneo

para los países desarrollados que ya contemplan la salud y el bienestar como un reto prioritario.

El Presidente de la Generalitat Valenciana, Ximo Puig, apoyó, con entusiasmo, la idea.

María Blasco, es alicantina y es la directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, experta en los mecanismos moleculares del por qué envejecemos. En esta magnífica reunión de expertos dijo que, **"solo conociendo el origen o causa de las enfermedades seremos capaces de controlarlas"**. Del mismo modo confirmó: **"Exclusivamente si entendemos qué causa el envejecimiento a nivel molecular, seremos capaces de prevenir y curar enfermedades como el infarto, la enfermedad de Alzheimer, etc."**. María también afirmó: "Aunque en nuestro país trabajan líderes internacionales en áreas como la investigación molecular, no hay ningún centro que aborde el envejecimiento de manera global". Primera piedra de un futuro proyecto, porque hizo una clara llamada a que Alicante se pueda constituir en líder de los estudios gerontológicos. "España tiene la oportunidad de ponerse a la cabeza del mundo".

Las butacas pares de la fila número nueve del ADDA (Auditorio de la Diputación de Alicante), estaban ocupadas por miembros de la Asociación Gerontológica del Mediterráneo. Asociación que, desde hace más de diez años, ha procurado cursos, jornadas y eventos en favor de que el envejecimiento deje de ser un hecho negativo. Desde su "cátedra", lo que escribo con absoluta humildad, hemos intentado desenmascarar y dar sentido a un proceso de la vida que no significa "fin", sino, "nuevas oportunidades".

"La primera ley que habría que eliminar en muchos países es la jubilación compulsiva. Debe haber, por supuesto, una ley que diga que a los 65 o 67 años de edad tienes el derecho de jubilarte, pero no la obligación". Esto lo ha dicho Alexandre Kalache, ese gerontólogo brasileño que durante catorce años fue responsable del Programa de Envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Como autoridad mundial en el tema de la longevidad, se le reconoce ser el creador de una palabra nueva: **"gerontolescencia"**. **Esa segunda adolescencia que se inicia a los 65 o más años, capaz de que el mayor revolucione la sociedad, busque y consiga su espacio, participe en ella, activamente**, como propone Erdman B. Palmore, el otro gran erudito de la gerontología, quien insiste en la necesidad de incorporarse, a pesar de la edad elevada, a la vida cotidiana. Porque la función hace al órgano, que se dice vulgarmente en medicina.

La disposición individual a permanecer activo, en un mundo dinámico, es la base de un envejecimiento sano. Esto fue, precisamente, lo que comuniqué en unas Jornadas de Envejecimiento Activo celebradas en Madrid, en el noviembre pasado.

A partir de esta filosofía, la filosofía de la incorporación a las nuevas tecnologías, por ejemplo, aceptamos popularmente como algo habitual que personas de setenta o más años hagan ejercicio en bicicleta; ancianos de más de ochenta con un dorsal a la espalda intentando acabar una media maratón. Universidades en las que los mayores nos vamos incorporando. Ancianos con su móvil o su "tablet".

Hemos de recuperar el optimismo, no para alcanzar la quimera de la inmortalidad - se dijo y se repitió en la memorable reunión en Alicante - sino para convertir en realidad el sueño de un envejecimiento más saludable.

No se trata de que la vejez se prolongue diez años, con sus achaques y derivados. Se trata de que, trabajando sobre los cuerpos genéticos, consigamos, de una manera ética, prolongar la juventud y eliminar la mayor parte de las enfermedades que nos consumen a partir de cierta edad.

Pero se trata, también, de salir del ostracismo al que nos empuja el envejecimiento y destapar esas ideas e ilusiones que todos llevamos dentro. Porque lo dice muy claramente María Blasco en su libro "Morir joven a los 140". No habla de morir a los 140 soportando una enfermedad de Alzheimer o una insuficiencia renal crónica.

Y existen los equipos que trabajan en ese sentido. Los equipos científicos. Y los politólogos y economistas, dándole vueltas a sus neuronas. Basta adentrarse un tanto en la literatura social y económica para darse cuenta que, de una manera callada pero preocupada, se establecen criterios, consensos públicos y privados, que son manifiesto de una gran preocupación por este futuro que se nos viene, en el que el porcentaje de mayores, ancianos y senectos va a constituir una mayoría que habrá, de algún modo, que atender. Ese es el gran reto.

Y no es cuestión de soltar las culpas y endosárselas a los demás. Somos lo que queremos ser. Por eso es necesaria la conciencia personal y, además, el apoyo social. Porque, en definitiva, los unos dependemos de los otros. O, por lo menos, eso dicen.



Ageing to keep living

To those of us who are already old, the science seems complicated. However, the distinguished professors who visited Alicante at the beginning of this year spoke about it with ease.

We talk about “genomes”, without really knowing what they are. We are told that there are about 30,000 genes packed into the nucleus of a cell that is measured in “microns”. A “micron” is one-thousandth of a millimetre. And when it comes to cells, I can't even imagine how to calculate how many of them we contain.

Even if we don't understand what our genomes do, we know it must be something very significant. When it comes down to it, understand it or not, it is so significant that makes each and every person unique and unrepeatably.

Allow me to clarify and explain: the genome is like a book that contains properly grouped and sorted letters. This grouping and sorting creates a text, a text that tells us something. It tells us who we are.



Let us return to the illustrious sages who came to Alicante, the “City of Light”, to share their knowledge with us and shed light on what science will bring in the years to come.

The group of experts discussed the challenges of the aging population, sharing their understanding of the biological ageing process, essential if we wish to efficiently prevent and treat its accompanying diseases.



Dr. Francisco Mas-Magro y Magro
Gerontologist.
Vice President of the Mediterranean
Gerontological Association

Before continuing, a brief aside. On the day I was honoured to meet Maria Blasco, she asked me, “You're not one of those geriatricians who thinks old age is a disease, are you?” “No, no - I answered, “Nothing of the sort”, before taking a deep breath.

A group of scientists, working both in Spain and beyond, agreed that it is important for our country to maintain its leading position in the field of gerontological research, and posited the possibility of basing a pioneering institute devoted to the study of the subject in Alicante.

And according to Angela Nieto, a lecturer and researcher at the Institute of Neuroscience of Alicante (Instituto de Neurociencias (UMH)), our city is an excellent area for the elderly, which makes it a good location for a centre not only for discussion, but for knowledge generation for developed countries that already look upon health and well-being as priority challenges.

The President of the Government of Valencia, Ximo Puig, is an enthusiastic supporter of the proposal.

Maria Blasco, a native of Alicante and director of the National Oncology Research Centre, is an expert in the molecular mechanisms of ageing. At this magnificent meeting of experts, she said, **“we can only control diseases by knowing the origins or causes of disease”, adding that, “only if we understand what causes aging at the molecular level, we will be able to prevent and cure diseases like stroke, Alzheimer's disease, etc.”.** Maria also said that, “although there are international leaders in our country working in areas such as molecular research, we do not have a centre that addresses ageing in a comprehensive manner”. The cornerstone of a future project, because she clearly said that Alicante could become the leader in gerontological studies. “Spain has the opportunity to lead the world”.

The even-numbered seats in row nine in the Auditorium of Alicante Provincial Government (Auditorio de la Diputación de Alicante (ADDA), were occupied by members of the Mediterranean Gerontological Association (Asociación Gerontológica del Mediterráneo), which has been organising courses, workshops, and events to reverse the attitude towards ageing as a negative fact for more than ten years. From her “chair”, which I write with absolute humility, we have tried to reveal and give meaning to a process of life that does not mean “the end”, but “new opportunities”.

"The first law that would have to be abolished in many countries is compulsory retirement. There must be, of course, a law that gives the right to retire at 65 or 67 years of age, but that is not an obligation". This was said by Alexandre Kalache, a Brazilian gerontologist who was responsible for the World Health Organization Ageing Programme for 14 years. As world authority on the subject of longevity, he is acknowledged as the creator of a new word: "**gerontolescence**". **This second adolescence begins at the age 65 or older and the elderly people is capable of massively revolutionise society, find and get their space, actively participate in it**, as proposed by Erdman B. Palmore, the other great expert of gerontolescence, who insists on the need to be part of daily life, regardless of age. Because the function makes the organ, as is often said in medicine. **Willingness to stay active in a dynamic world is the basis of healthy ageing.** This was precisely what I said at the Active Ageing Seminars held in Madrid last November.

Based on this philosophy is that of incorporating new technologies, for example, it's now common to see people aged 70 years or more cycling; elderly people over the age of 80 wearing a number on their back and setting out to finish a half marathon. Universities where older people are studying. Elderly people with their mobile phones or tablets.

We need to recover our optimism, not the hope of making the dream of immortality come true - as we said over and over at that memorable meeting in Alicante - but to make the dream of healthier aging come true.

It isn't a question of getting an additional ten years of old age with its attendant aches, pains, and symptoms, but of working ethically on genetics to prolong youth and eliminate most of the diseases that consume us when we reach a certain age.

We must also leave behind the ostracism that impels us toward old age and unleash the ideas and dreams we all have inside. Maria Blasco is very clear in her book, "Dying young at 140" ("Morir joven a los 140"). She certainly doesn't talk about dying at 140 with Alzheimer's disease or chronic kidney failure.

And there are teams working in that direction. Scientific teams. And political scientists and economists spinning their neurons. Suffice it to read the social and economic literature to realise that, quietly, yet with concern, they are establishing criteria, public and private consensus, which manifesting great interest in the future that awaits us all, when the percentage of older adults, elderly and seniors will be a majority that must be attended to in some way. This is the great challenge.

And it is not a question of apportioning blame. We are what we want to be. That is why we need to be personally aware and to have social support. Because, in the end, we depend on each other. Or, at least, that's what they say.

Look after your health



HCB
se acerca a ti



Descárgate la App de Hospital Clínica Benidorm "HCB: Ayuda al paciente"
Disponible en:

Apple Store
 Google Play

Más de 40 especialidades médicas en Benidorm, Calpe, El Albir, Moraira y Jalón

Sanidad privada de excelencia, accesible y sin esperas

Tu hospital privado en la Costa Blanca desde hace 30 años

HOSPITAL CLÍNICA BENIDORM	HCB SALUS ALBIR	HCB ASISTEL MORAIRA	HCB CALPE	HCB JALÓN
Avda. Alfonso Puchades, 8 03501 Benidorm hospital@clinicabenidorm.com 96 585 38 50	Avenida del Albir, 78 03581 El Albir info.albir@clinicabenidorm.com 96 686 86 38	Ctra. Moraira-Benitachell, 22 03724 Moraira info@clinicasistal.com 24 HS 96 649 50 06	Avda. Diputación, 49 03710 Calpe calpe@clinicabenidorm.com 96 607 27 37	Avda. Joanot Martorell, 17B 03727 Jalón vcampman@clinicabenidorm.com 96 648 09 24

TELÉFONO AMBULANCIA **900 380 088**



www.clinicabenidorm.com

Helicobacter pylori, ¿"quién" es ese bicho?

El estómago humano es un medio muy hostil para cualquier microorganismo. Para llevar a cabo la digestión de los alimentos segrega grandes cantidades de ácido clorhídrico, de forma que el pH suele ser inferior a 2. Aun así, hay una bacteria que se las arregla para vivir en tan agresivo entorno. Se llama *Helicobacter pylori*. Seguro que la han oído nombrar. Se trata de un bacilo de forma espiroidea y un flagelo que le permite moverse rápidamente a través del moco que recubre la pared del estómago. Produce gran cantidad de una enzima llamada ureasa que es capaz de alcalinizar su entorno, generándose así un "microclima" no ácido a su alrededor.

Fue descubierto en 1982 por los investigadores Warren y Marshall. Afirmaron que esta infección era la causa de la úlcera duodenal y gástrica, y no es estrés y el estilo de vida, como se consideraba en aquella época. Fueron muy criticados por sus colegas, pero el tiempo les acabó dando la razón y finalmente fueron galardonados por su descubrimiento con el premio Nobel en 2005.

La infección se transmite de persona a persona, a través de las heces, y la proporción de personas infectadas va creciendo con la edad. Es mucho más frecuente en los países en vías de desarrollo, donde la tasa de infectados en la población adulta supera el 80%. En países industrializados, como el nuestro, **la tasa de infección ronda el 10% en adultos de entre 18 y 30 años, y alcanza el 50% entre las personas de 60 o más años.**

La mera colonización gástrica no es suficiente para producir enfermedad. Existen otros factores que dependen del huésped y del entorno, de tal suerte que sólo el 15-20% de las personas infectadas llegan a desarrollar síntomas relacionados con *H. pylori*.

La infección por *H. pylori* produce un tipo de gastritis denominada gastritis crónica activa. Esta gastritis, por sí misma, no produce ningún síntoma, al menos en la mayoría de los pacientes. Lo que sí produce síntomas son las enfermedades asociadas a *H. pylori*, que son la úlcera duodenal, la úlcera gástrica, el linfoma gástrico tipo MALT y el adenocarcinoma de estómago. El diagnóstico de cualquiera de estas enfermedades supone una indicación franca de erradicar la infección, y poder evitar así una recaída de la enfermedad.

Otras situaciones en las que puede considerarse la investigación de *H. pylori* y su erradicación si está presente son la coexistencia de otras condiciones que también suponen un riesgo aumentado de sufrir las enfermedades asociadas a la bacteria. Un ejemplo sería la necesidad de tratamiento prolongado con aspirina o antiinflamatorios no esteroideos, ya que estos medicamentos pueden producir úlcera gástrica o duodenal. Otro sería el riesgo



Dr. Félix de Vera Almenar
Médico Especialista Aparato Digestivo
Gastroenterologist

incrementado de cáncer gástrico en personas con elevada carga genética de esta enfermedad, puesta de manifiesto por la existencia de antecedentes familiares.

Una mención especial merece la **dispepsia funcional**. Los pacientes que sufren este trastorno tienen síntomas crónicos o intermitentes que remedian los de la úlcera péptica o el cáncer gástrico, tales como epigastralgia (dolor en la boca del estómago), sensación de hinchazón abdominal tras las comidas, pesadez, digestiones lentas o saciedad precoz (sentirse lleno tras ingerir cantidades escasas de comida). **La clave del diagnóstico es la existencia de estos síntomas y la ausencia de lesiones en el estómago y el duodeno, demostrada mediante una gastroscopia.** Este trastorno es crónico y con escasa respuesta al tratamiento. La tasa de infección por *H. pylori* en los pacientes con dispepsia funcional es la misma que la de la población general, y en la mayoría de los casos la infección no tiene relación con los síntomas. Sin embargo, alrededor de un 10% de los pacientes que tienen dispepsia funcional e infección por *H. pylori* pueden experimentar una mejoría prolongada de los síntomas si se elimina la infección. Por ello, el tratamiento erradicador debe tenerse en cuenta al menos en los casos en los que los síntomas sean intensos y persistentes.

El diagnóstico puede realizarse de forma sencilla con un test del aliento o un análisis de heces, y también durante la realización de una gastroscopia, tomando muestras de la mucosa gástrica. En todos los casos el paciente debe abstenerse de tomar inhibidores de la bomba de protones (omeprazol y similar) desde 2 semanas antes de la realización del estudio, y de cualquier tipo de antibiótico desde un mes antes.

Los tratamientos erradicadores se basan en una combinación de medicamentos antisecretores potentes y al menos 2 antibióticos, todo ello tomado durante 10 o 14 días. Como es lógico, después de un tratamiento erradicador, debe comprobarse si se ha eliminado la infección. Para ello es ideal el test del aliento o la determinación del antígeno de *H. pylori* en heces, ya que son métodos que no requieren endoscopia.

Con las pautas actuales suele conseguirse la erradicación en más del 90% de pacientes que logran completar el ciclo de tratamiento.

Una vez curada, es raro que se vuelva a producir la infección. La tasa de reinfección tras una erradicación exitosa ronda el 1% anual.

Helicobacter pylori.

All about the bug

The human stomach is a very hostile environment for microorganisms. The stomach secretes large amounts of hydrochloric acid to digest food, so its PH is usually lower than two. Even so, there is a bacterium that manages to live in this hostile environment. It is called *Helicobacter pylori*, and you have most likely heard of it. It is a spiroidal bacillus and a flagellum that enables it to quickly penetrate the mucous that lines the stomach. It produces large amounts of an alkalisng enzyme called urease that creates a non-acidic "microclimate" around it.

H. Pylori was discovered in 1982 by researchers Warren and Marshall, who showed that this infection was responsible for gastric and duodenal ulcers rather than stress and lifestyle, as was thought at the time. They were severely criticised by their colleagues, but time proved them right, and they were finally honoured for their discovery with a Nobel Prize in 2005.

The infection is transmitted from person to person through faeces, and the proportion of infected people grows with age. It is far more common in developing countries, where the rate of infection among the adult population exceeds 80%. In industrialised countries like ours, the infection rate is around 10% among adults aged 18 to 30, reaching 50 per cent among persons aged 60 years and over.

Mere gastric colonization is not enough to cause disease. There are other factors that depend on the host and the environment, and only 15-20% of those infected go on to develop symptoms related to *H. pylori* infection.

***H. pylori* infection produces a type of gastritis called chronic active gastritis.** This gastritis, in itself, does not cause any symptoms, at least in the majority of patients. However, the diseases related to *H. pylori* infection, which are duodenal ulcer, gastric ulcer, MALT-type gastric lymphoma and adenocarcinoma of the stomach, cause symptoms. When any of these diseases is diagnosed, the bacteria should be eradicated to avoid a relapse.

There are other situations when patients should be tested for *H. pylori* and the bacteria should be eradicated if the patient has other factors that pose an increased risk of related diseases. One example would be the need for long-term treatment with aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDS), since these medicines can cause gastric or duodenal ulcers. Another would be increased risk in patients with a family history of gastric cancer and a high genetic burden of this disease.

It is also worth mentioning **functional dyspepsia**. Patients who suffer from this disorder have intermittent or chronic symptoms that mimic peptic ulcer or gastric cancer, such as epigastric pain (pain in the pit of her stomach), feeling bloated after



meals, heaviness, slow digestion or feeling full after eating small amounts of food. **The key to diagnosis is the existence of these symptoms and the absence of lesions in the stomach and duodenum, shown by a gastroscopy.** This disorder is chronic and it does not respond well to treatment. The rate of *H. pylori* infection in patients with functional dyspepsia is the same as that of the general population, and in most cases the infection has no relation to the symptoms. However, about 10% of patients with functional dyspepsia and *H. pylori* infection may experience a prolonged improvement of symptoms if the infection is eradicated. Therefore, eradication treatment must be considered, at least in cases where the symptoms are intense and persistent.

Diagnosis is easy with a breath test, stool analysis or gastroscopy, by taking samples of gastric mucosa. In all cases the patient must refrain from taking proton-pump inhibitors (Omeprazole and similar) for 2 weeks before the test, and all types of antibiotic for a month.

Eradication treatment is based on a combination of strong antisecretory drugs and at least two antibiotics, taken simultaneously for 10 to 14 days. Of course, after an eradication treatment, it is important to check that the infection has been eliminated. There is a breath test for detecting *H. pylori* and it can also be detected in faeces, so an endoscopy is not required.

With the current guidelines these bacteria are typically eradicated in more than 90% of patients who complete the treatment cycle.

Once cured, reinfection is rare. The rate of reinfection after successful eradication is around one per cent per annum.

La fascitis plantar

La fascitis plantar es la inflamación de la fascia (membrana de tejido fibroso) que une el hueso del talón (el calcáneo) con cada una de las falanges proximales (los huesos localizados en la base de los dedos). Esta inflamación provoca dolor en el talón y a lo largo de la planta del pie. No obstante, dentro de esta región anatómica se deben diferenciar otras posibles patologías como la tendinitis del flexor profundo del primer dedo, las bursitis, los espolones calcáneos activos, los atrapamientos del nervio abductor del quinto dedo, las fracturas, etc.

La fascitis plantar puede deberse a diversas causas como sobrecarga, microtraumatismo repetitivo, acortamiento de la cadena posterior (muscular y tendinosa) de la pierna, pérdida funcional del músculo tibial posterior, falta de adaptación al ejercicio, calzado inadecuado o estrés mecánico, entre otras.

La fascitis plantar normalmente presenta un incremento del dolor conforme se va agravando la lesión, inicialmente siendo solo matutino en los primeros pasos o durante los momentos más intensos de la actividad deportiva para, progresivamente, ir haciéndose más evidente al inicio de la pisada tras haber estado sentado. En los estadios más desarrollados puede ser incompatible con la marcha o limitar esta en el tiempo por dolor.

El tratamiento se debe hacer lo antes posible para que no se cronifique. El fisioterapeuta con los datos sobre la enfermedad, el estudio clínico, los síntomas y el diagnóstico programará la terapia más adecuada en cada caso.

Actualmente existen diversas formas de tratar las fascitis, que van a depender del diagnóstico. Entre ellos está la reeducación de la pisada o, en caso de fracasar, el uso de plantillas.

El estiramiento de la cadena posterior, la activación de los músculos inhibidos, la fisioterapia invasiva, la punción seca, las infiltraciones, los masajes, las terapias físicas (frio, calor, corrientes...) son las armas con las que poder solucionar esta patología.

En su prevención, mantener la correcta elasticidad de toda la cadena posterior, sobre todo del gemelo, el soleo, el flexor largo del primer dedo y la fascia plantar, además, el uso de calzado adecuado y el trabajo de la musculatura intrínseca del pie, así como, el incremento progresivo del ejercicio van a ser claves para evitar esta insidiosa patología.



Dr. Javier Lledó Cano
Fisioterapeuta
Physiotherapy

Plantar fasciitis

Plantar fasciitis is an inflammation of the plantar fascia (fibrous tissue) that connects the heel bone (calcaneus) to the proximal phalanges (the bones at the base of the toes). This inflammation causes pain in the heel and along the sole of the foot. However, diagnoses of other pathologies within this anatomical region must be differentiated, such as tendinitis of the flexor of the big toe, bursitis, heel spurs, trapped adductor nerve of the fifth toe, fractures, etc.

Plantar fasciitis has several potential causes such as strain, repetitive microtrauma, shortening of the muscles and tendons on the back of the leg, functional loss of the tibialis posterior tendon, lack of adaptation to exercise, inadequate footwear, and mechanical stress, among others.

Plantar fasciitis typically becomes more painful as the injury is aggravated, starting with painful first steps in the morning or during the most intense moments of exercise, but gradually developing into a pain that starts with first steps after sitting down again. In advanced cases of plantar fasciitis, the pain makes it difficult to walk, or even impossible to walk over time.

Treatment should commence as soon as possible so that it does not become chronic. A physiotherapist with information on the disease, the clinical study, symptoms, and diagnosis will determine the most appropriate treatment in each case.

Currently, there are several ways to treat plantar fasciitis, which depend on the diagnosis. Among them is the re-educating the way you walk or, if this fails, wearing insoles.

Stretching the muscles on the back of the legs, activating inhibited muscles, invasive physiotherapy, dry needling, infiltrations, massage, physical therapy (cold, heat, currents...) are among the treatments used to deal with this condition.

To prevent it from developing, keep all the muscles and tendons on the back of the legs stretched and flexible, above all the calves, soleus, the long flexor of the big toe and the plantar fascia. Making sure that you wear appropriate footwear and work the intrinsic muscles of the foot, gradually increasing exercise to avoid this insidious pathology from appearing.



DR. GARCÍA URTUETA
OFTALMOLOGÍA



Clínica oftalmológica dotada con la más alta tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de patologías oculares como:

Ophthalmology clinic equipped with the very latest technology for diagnosis and treatment of eye diseases and pathologies such as:

- **Cataratas:**
Más de 30.000 intervenciones. Gran experiencia en implantación de lentes multifocales para corrección de la presbicia.
- **Glaucoma:**
Diagnóstico precoz y cirugía mínimamente invasiva con implante trabecular.
- **Degeneración macular:**
Diagnóstico precoz y tratamiento mediante inyecciones intravítreas.
- **Miopía, hipermetropía y astigmatismo:**
Con la técnica *Intralase*.
- **Desprendimiento de retina:**
Cirugía mínimamente invasiva.
- **Retina médica:**
Retinopatía diabética, trombosis, uveítis,...
- **Párpados:**
Cirugía estética.
- **Pterigium.**



Antes y después del Glaucoma
Before and after Glaucoma



Cirugía de catarata / *Cataract surgery*

- **Cataracts:**
More than 30,000 operations. Vast experience in implanting multifocal lenses for correcting presbyopia (long sightedness).
- **Glaucoma:**
Early diagnosis and minimally invasive trabecular surgery.
- **Macular degeneration:**
Early diagnosis and treatment using intravitreal injections.
- **Myopia, hypermetropia and stigmatism:**
Using the Intralase technique.
- **Retinal detachment:**
Minimally invasive surgery.
- **Retinal treatment:**
Diabetic retinopathy, thrombosis, uveitis, etc.
- **Eyelids:**
Cosmetic surgery.
- **Pterygium.**

✿ **Pruebas refractivas prequirúrgicas gratuitas para pacientes de ASSSA.** ✿

✿ **Descuentos especiales para asegurados de ASSSA en tratamientos no cubiertos por la entidad.** ✿

✿ **Free pre-operative refractive testing for ASSSA patients.** ✿

✿ **Special discounts for ASSSA insured patients on treatments not covered by the policy.** ✿

Pida información sobre nuestros tratamientos sin compromiso.
Ask for information about our treatments without any obligation whatsoever.

Calle Padilla, 76 - Madrid

Tel.: 913 090 780

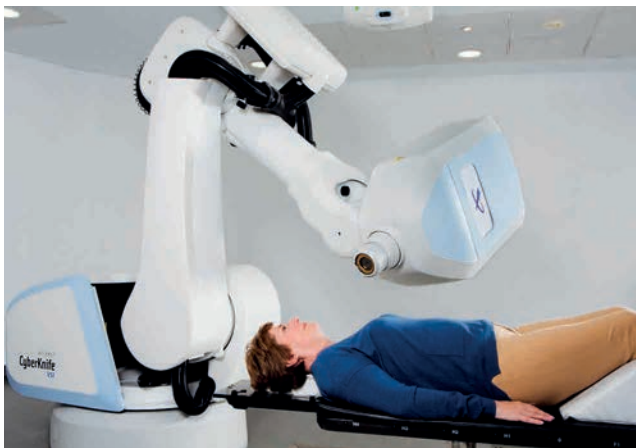
Web: garciaurtueta.com

Blog: drgarciaurtueta.wordpress.com



Radioterapia: La tecnología al servicio de los tratamientos oncológicos

Más de la mitad de las personas a las que se diagnostica un cáncer en España supera la enfermedad, de acuerdo con los últimos datos publicados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Aunque todavía se trate de una de las primeras causas de mortalidad en el mundo, nos enfrentamos a una enfermedad de la que cada vez sabemos más y tenemos más recursos para poder controlar su progresión.



La tecnología permite desarrollar técnicas más precisas, menos invasivas y más eficientes. Aunque se han visto beneficiadas todas las especialidades del campo de la medicina, en el ámbito de la oncología se han llevado a cabo importantes avances que posibilitan un incremento en las tasas de curación y una mejora de la calidad de vida de los pacientes. En concreto, los últimos desarrollos tecnológicos han permitido un progreso sustancial en la práctica de la Oncología Radioterápica y ha mejorado la precisión y la calidad de los tratamientos, que son cada vez más eficaces y menos tóxicos para el paciente.

¿Qué es la radioterapia?

Actualmente, alrededor de un 60% de los pacientes oncológicos necesitarán un tratamiento radioterápico en el curso de su enfermedad. En el caso del cáncer de mama, la cifra se eleva hasta el 95% de los casos, de acuerdo a las cifras aportadas por la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

La radioterapia es un tratamiento oncológico en el que se administra una dosis de irradiación con fines curativos o paliativos, para mejorar la calidad de vida en pacientes con cánceres avanzados. Su objetivo es destruir las células cancerosas, permitiendo la conservación del



Dr. Ignacio Azinovic
Director Médico GenesisCare en España
Medical Director GenesisCare in Spain

órgano afectado y al mismo tiempo preservando las células de tejidos sanos que rodean el tumor. Se trata de un procedimiento indoloro y ambulatorio que permite al paciente continuar con su actividad diaria en la mayoría de los casos.

Alta precisión de la mano de la tecnología

La indicación de este tratamiento es el resultado de la valoración del paciente y patología dentro de comités multidisciplinares, y dependerá del tipo de tumor y de su extensión. Su combinación con otras opciones, como la quimioterapia, la cirugía, los nuevos agentes biológicos u hormonales, ayuda a mejorar los resultados en la terapia oncológica. De hecho, con una selección adecuada de paciente, puede tratarse la enfermedad metastásica con fines curativos o para demorar otros tratamientos sistémicos como puede ser la quimioterapia.

La gran precisión lograda con los nuevos sistemas de alta tecnología ha revolucionado la práctica clínica de la radioterapia con tratamientos muy precisos, más cortos y de menos sesiones.

Los aceleradores lineales posibilitan administrar con gran precisión las dosis de irradiación de una forma rápida y segura, ya que incorporan sofisticados sistemas de imagen que lo facilitan.

Radioterapia no oncológica de baja dosis para tratar patología benigna (artrosis, fascitis plantar, dupuytren, etc).

Otra gran y desconocida utilidad de la radioterapia es en el tratamiento de enfermedades benignas. Con dosis bajas de radiación se mejora la calidad de vida de muchos pacientes que sufren diariamente de artrosis, fascitis plantar y otros procesos inflamatorios.



Radiotherapy: technology used in oncology treatments

Statistics recent published by the Spanish Medical Oncology Society (SEOM) reveal that half of patients diagnosed with cancer in Spain survive the disease. Although cancer is still one of the main causes of death, we understand more about the disease every day, and have more resources for controlling its progression.

Technology is enabling us to develop more precise, less invasive and more efficient techniques. Although all areas of medicine have benefited, significant advances have been made in oncology, increasing cure rates and improving patients' quality of life. In fact, recent technological developments have meant substantial progress in the practice of Radiation Oncology and have improved the accuracy and quality of treatments, which are increasingly more effective and less toxic to patients.

What is radiation therapy?

These days, around 60% of people diagnosed with cancer receive radiation treatment in the course of the disease. In the case of breast cancer, the figure is as high as 95%, according to data published by the Spanish Radiation Oncology Society (SEOR).

Radiation therapy is an oncology treatment that involves administering doses of radiation therapy for curative or palliative purposes, to improve the quality of life in patients

with advanced cancers. The goal is to destroy cancer cells, preserving the affected organ and the healthy cells and tissues surrounding the tumour. It is a painless procedure administered in an outpatient setting which, in most cases, allows patients to continue with their daily lives.

High-precision technology

This treatment is prescribed after multidisciplinary committees have evaluated both the patient and the disease, and it also depends on the type of tumour and its size. When combined with other options, such as chemotherapy, surgery, and new biological and hormonal agents, it can improve the results of cancer therapy. In fact, in carefully selected patients, metastatic disease can be treated with curative purposes or the need for other systemic treatments such as chemotherapy can be postponed.

The high precision is due to new, high-tech systems that have revolutionised radiotherapy in clinical practice with more accurate, shorter and fewer sessions.

Linear accelerators control doses of radiation precisely and safely, using sophisticated imaging systems that simplify the process.

Low-dose non-oncological radiotherapy is used to treat benign disease (arthritis, plantar fasciitis, contractures, etc.)

Another important but little-known use of radiotherapy is in the treatment of benign diseases. Low doses of radiation improve the quality of life of many patients who suffer daily from arthritis, plantar fasciitis and other inflammatory diseases.



**El cáncer lo cambia todo.
Nosotros estamos cambiando
la forma de ver el cáncer.**

Más de 60 centros especializados en el tratamiento del cáncer.

Claves de una nutrición equilibrada



D.ª Alejandra Lillo Muñoz
Especialista en dietética en centro de entrenamiento Equilibrio

En la actualidad, llevar una dieta equilibrada resulta complicado, ya que, debido a la falta de tiempo, pereza y mala organización, la tendencia es alimentarse en lugar de nutrirse.

¿Qué diferencia hay entre estos dos conceptos?

La alimentación consiste en introducir alimentos voluntariamente para satisfacer las necesidades de hambre y apetito. Mientras que **la nutrición es un proceso fisiológico e involuntario que nuestro cuerpo realiza para conseguir los nutrientes necesarios de los alimentos ingeridos.**

Los avances en nutrición, la investigación de los procesos digestivos y la composición de los alimentos nos brindan, hoy, la oportunidad de aplicar nuevos métodos y técnicas para obtener una mejor nutrición diaria.

Pero, ¿cómo conseguir una nutrición equilibrada?

Una nutrición saludable es aquella que guarda el equilibrio interno de nuestro cuerpo.

Una buena dieta, o lo que llamamos dieta equilibrada, consiste en ingerir las cantidades adecuadas de hidratos de carbono, de proteínas y de grasas. Además, todo lo que comemos genera un cambio en nuestro organismo: la temperatura, el pH, las enzimas digestivas, etc. cambian en función del tipo de alimentos que ingerimos.

Entonces, ¿por qué nos cuesta tanto seguir una alimentación saludable?

En la actualidad debido a la falta de tiempo y a que los ritmos que seguimos son muy altos, parece que no contamos con espacio para nosotros mismos y para aquellas cosas que nos hacen sentir bien.

Esta falta de tiempo hace que se visiten más restaurantes, que se disponga de menos tiempo para la preparación de comidas y que haya una tendencia mayor a consumir alimentos procesados, los cuales, contienen mayores niveles de conservantes, de colorante y de azúcares.

La realidad es que abusamos de este tipo de alimentos y situaciones, dejando en segundo lugar la búsqueda de alimentos que nos aporten los nutrientes, los minerales y las vitaminas que necesita nuestro cuerpo para tener un medio interno saludable.

Los alimentos que debemos priorizar son aquellos que menos procesos industriales tienen, es decir, frutas y verduras que aportan a nuestro cuerpo vitaminas y minerales y nos ayudan a tener una buena asimilación y digestión del alimento.





¿Cuáles son los alimentos que más me ayudan a regular mi medio interno?

En el día a día se debe introducir alimentos naturales, con el menor procesamiento posible, dando a estos alimentos un mayor aporte nutricional.

Introducir 2-3 piezas de fruta al día y 2-3 piezas de verduras al día nos aporta una gran cantidad de vitaminas, minerales, fibra y agua.

Hay que tener en cuenta la diversidad de las frutas que existen en el mercado, la mejor opción es ingerir frutas de temporada lo cual hace que estén frescas ya que tienen su punto óptimo de maduración.

En invierno es recomendable ingerir alimentos ricos en Vitamina C para reforzar el sistema inmunitario, como las naranjas, las mandarinas, los kiwis, los pimientos y la coliflor. En verano, se necesitan alimentos que aporten al organismo más agua, como el melón, la sandía o la pera, y más ricos en betacarotenos para proteger la piel, como la calabaza, la zanahoria y el mango.

Las grasas siempre se han visto como las responsables de la obesidad, pero es un **macronutriente esencial para que nuestro organismo funcione correctamente**, solo hay que saber cuáles son las grasas saludables:

- Los frutos secos, como las nueces, las almendras o los cacahuetes, son beneficiosos, siempre intentando que sean naturales.
- El aguacate, las semillas y las legumbres también aportan una gran cantidad de grasas saludables.

Las proteínas animales que introducimos a nuestro organismo **deben de ser lo menos tratadas posibles**, como carnes y pescados a la plancha o al vapor, para conseguir obtener los nutrientes que de ellas se obtienen y tener unas digestiones óptimas.

Otro dato importante es la hidratación de nuestro organismo. **Alrededor de 2 litros de agua es una cantidad adecuada para hidratarse**, aunque cada persona es diferente y muchos son los factores que influyen en este cálculo como el ejercicio, la sudoración o la asistencia al baño. Cuando uno tiene sed, significa que el cuerpo ya está en proceso de deshidratación, por lo que, hay que beber sin manifestación de la sed.

Como conclusión, **hay que prestarle más atención a mejorar la nutrición diaria de cada uno, ingiriendo de manera equilibrada los alimentos**. Para esto no se debe abusar de los diferentes grupos de alimentos, sino ingerirlos con control y buscando la variedad y la frescura.

Keys to balanced nutrition

Lack of time, laziness and poor planning mean that isn't easy to eat a balanced diet these days, and that we tend to feed rather than to nourish ourselves.

What is the difference between these feeding and nourishing?

Feeding is the voluntary act of eating to satisfy hunger and appetite, whereas **nutrition is a physiological, involuntary process whereby the body obtains the nutrients it needs from the food we eat.**

Nowadays, advances in nutrition, research into digestive processes and the composition of foods have provided us with new methods and techniques we can use to improve our daily nutrition.

How to achieve balanced nutrition?

Healthy nutrition keeps the body in balance.

A good diet, or what we call a 'balanced diet' consists of eating adequate amounts of carbohydrates, proteins, and fats. In addition, everything we eat causes changes to the body: temperature, pH, digestive enzymes, etc. change according to the type of food that we eat.

So, why is it so difficult to stick to a healthy diet?

Modern life makes us short of time and our lives are extremely busy, so much so that we often feel we don't have time for ourselves and the things that make us feel good.

An overly busy life means we eat more often in restaurants, have less time to prepare meals and are more likely to consume processed foods, which contain preservatives, colourants, and sugar.

Unfortunately, we eat too many of these foods and eat out often rather than seeking out foods that contains the nutrients, minerals, and vitamins our bodies need for good health.



D.ª Alejandra Lillo Muñoz
Dietary specialist at the Equilibrio Training Centre

Ideally, we should prioritise unprocessed foods, that is the fruits and vegetables that provide us with vitamins and minerals, and which help us to assimilate and digest our meals.

Which are the best foods to balance our bodies?

Natural foods, processed as little as possible so that they are nourishing, should be included in your daily diet.

Eating 2-3 pieces of fruit and 2-3 pieces of vegetables every day will give you plentiful vitamins, minerals, fibre, and water.

Remember to eat a variety of the available fruits, choosing perfectly ripe seasonal fruits whenever possible.

In winter, increase your intake of foods that contain vitamin C to boost your immune system. These include oranges, mandarins, kiwis, peppers, and cauliflowers. In summer, select foods that contain a lot of water, such as melon, watermelon and pear, and beta carotene to protect your skin, such as pumpkin, carrots and mango.

Fats have always been blamed for obesity, but they are also **essential macronutrients that our bodies need to function properly.** It is important to know which fats are healthy:

- Dried fruits and nuts, such as walnuts, almonds, and peanuts are beneficial, provided they are natural.
- Avocados, seeds, and pulses also contain a lot of healthy fats.

The **animal proteins** that we eat **should be processed as little as possible.** Grill or steam meats and fish to benefit from their nutrients and to improve digestion.

Keeping the body properly hydrated is also essential. **Generally, we should aim to drink around two litres of water a day,** but remember we are all different and there are numerous factors that impact this amount, such as the exercise, sweating, or frequency of urination. By the time you feel thirsty, you are already getting dehydrated, so drink before it happens.

Lastly, **pay more attention to your individual daily nutrition, eating a balanced variety of foods.** This means not leaning too heavily towards any of the different food groups, controlling what you eat and always opting for variety and freshness.





¿Cómo cuidar su sonrisa?

Nuestra sonrisa habla por nosotros, por ello, su cuidado es muy importante, tanto por razones estéticas, como por motivos de salud.

Dentro de los cuidados básicos para conseguir su mejor sonrisa, los expertos recomiendan el cepillado diario, el uso de hilo dental y de colutorios, así como visitas periódicas al dentista, tanto para prevenir como para subsanar cualquier alteración producida.

Para acceder a un cuidado profesional de su sonrisa al mejor precio, una excelente opción es contratar un seguro dental con el que tendrá acceso desde el primer día a un gran número de odontólogos de prestigio.

Además, con un seguro dental, no sólo tendrá a su disposición los mejores materiales y la más alta tecnología, asegurándose así la mejor calidad, sino que también ahorrará gracias a que tendrá acceso a servicios sin coste y a tratamientos a precios muy inferiores a los que tendría que pagar si no tuviera una póliza dental.

Para que presuma de salud dental, ASSSA Seguros, compañía de seguros con más de 80 años de experiencia, le ofrece una cobertura dental completa con multitud de servicios garantizados para satisfacer sus necesidades. Con ASSSA Seguros podrá hacer uso de su seguro dental desde el primer día, además, no tiene límite de edad a la hora de contratar ni limitación por preexistencias.

Con la asistencia integral que le ofrece ASSSA Seguros y el cuidado bucodental diario, sus dientes estarán más sanos y mejorará su calidad de vida.

Aproveche la oportunidad de contratar su póliza dental en ASSSA Seguros beneficiándose de las promociones vigentes y de la prima especial para asegurados en asistencia sanitaria ASSSA.

¡Sonría y presuma de salud dental con ASSSA!

How to take care of your smile?

Our smile speaks for us, therefore, its care is very important, both for aesthetic and health reasons.

Within the basic care to get your best smile, experts recommend daily brushing, flossing and mouthwash, as well as regular visits to the dentist, both to prevent and to correct any alteration produced.

To access a professional care of your smile at the best price, an excellent option is to take out a dental insurance with which you will have access from day one to a large number of prestigious dentists.

In addition, with dental insurance, you will not only have at your disposal the best materials and the highest technology, thus ensuring the best quality, but you will also save because you will have access to services without any cost and treatments at prices much lower than you would pay if you do not have a dental policy.

To show off your dental health, ASSSA Insurance, a company with more than 80 years of experience, offers complete dental coverage with a multitude of guaranteed services to meet your needs. With ASSSA Insurance you can use your dental insurance from day one, in addition, there is no age limit at the time of contracting or limitation for pre-existing conditions.

With the comprehensive assistance offered by ASSSA Insurance and daily oral care, your teeth will be healthier and your quality of life will improve.

Take the opportunity to contract your dental policy with ASSSA Insurance, benefiting from current promotions and the special premium for ASSSA health insurers.

Smile and show off dental health with ASSSA!



Aquagym

Los beneficios del agua son conocidos desde la antigua Grecia y la antigua Roma, pero fue en la década de los 80 donde los ejercicios en el agua, como el aquagym, cobraron importancia. Esto fue debido a la famosa actriz italiana Eleonora Vallone, la cual, tras sufrir un accidente de coche, llevó a cabo su rehabilitación con esta disciplina acuática y fundó una escuela para profesores de fitness acuático en Roma; estos, podemos decir, son los orígenes del aquagym.

En la actualidad, el aquagym se basa en la repetición de movimientos dentro del agua acompañados de música.

Los movimientos pueden realizarse con o sin material, existiendo una amplia gama de materiales que pueden modificar la intensidad de los ejercicios.

Al realizarse dentro del agua hay menos gravedad, por lo que, nuestro cuerpo pesa menos y hay menor impacto para las articulaciones, a la vez que la densidad del agua ofrece resistencia a nuestros movimientos, de modo que tenemos que hacer más fuerza para realizar dicho movimiento.

Como anteriormente hemos dicho, el aquagym se basa en la repetición de movimientos de bajo impacto debajo del agua, la cual ofrece resistencia y necesitamos realizar más fuerza y, es aquí, donde residen los beneficios de esta modalidad ya que **el trabajo de fuerza-resistencia con una carga moderada es el ideal para reforzar las articulaciones, siendo el mejor indicado para la recuperación de algún tipo de daño articular y muy apropiado para la tercera edad.** No olvidemos que al ser repetitivo y con música también trabajamos la función cardiovascular, por lo que, los beneficios de esta actividad aumentan.



D. Javier Payá Cabanes

Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Degree of Physical Activity and Sport Sciences

Entre los **beneficios** generales que podemos destacar están:

- Mejora de la condición cardiorrespiratoria.
- Trabajo de la fuerza-resistencia.
- Mejora de la flexibilidad.
- Mejora de la coordinación.
- Mejora de la corrección postural (equilibrio).

Si bien cabe subrayar que esta modalidad integrada en muchos gimnasios o piscinas con clases grupales dirigidas están destinadas a personas sanas, si alguna persona que sufre un proceso traumático quiere practicar aquagym debe consultar antes con un especialista en ejercicio físico.

Al ser una actividad que se realiza en el agua es más segura ante el riesgo de sufrir caídas y eso también llama la atención de las personas de la tercera edad ya que se sienten más tranquilas al realizar los ejercicios o movimientos y es una forma de motivarlas a mejorar debido a que también se sienten más seguras a la hora de progresar. Estas mejoras hacen que se adhieran al curso, **que se relacionen con sus compañeros**, que creen vínculos de amistad y que **mejoren a nivel psicológico.**

En conclusión, el aquagym es una modalidad de ejercicios de fuerza-resistencia con bajo impacto para las articulaciones, todo aquel que tenga ganas de practicarlo puede hacerlo ya que sus movimientos no son muy complejos y existe poco riesgo de lesión, a la vez que pasará un rato divertido y agradable.

Aquagym

The benefits of water were already known in Ancient Greece and Ancient Rome, but it was not until the 1980s when the advantages of exercising in water, aquagym, came to the forefront. This was thanks to a famous Italian actress, Eleonora Vallone, who, after suffering a car accident, received rehabilitation in the water with this method, and set up a school for aqua fitness teachers in Rome. This is the origin of aquagym.

These days, aquagym uses repetitive movements in the water accompanied by music.

Movements can be performed with or without equipment, and a wide range of materials can be used to control the intensity of the exercises.

There is less gravity in the water, the body weighs less and there is less impact on the joints, while the density of water resists our movements, forcing us to expend more effort.

As we have already said, the aquagym consists of repeating low-impact movements under the water, which forces us to work harder, and it is here, hence the benefits of this method, since **strength-resistance work with a moderate load is the ideal for strengthening the joints, is highly recommended for joint damage and is suitable for older people.** Repetitive movements to music also have cardiovascular benefits, a further advantage of this activity.



Among the **general benefits** of aquagym are:

- Cardiovascular and respiratory improvement.
- Strength-resistance workout.
- Improved flexibility.
- Improved coordination.
- Improved postural correction (balance).

Remember that group classes offered by many gyms or swimming pools are designed for healthy people, and after an injury, aquagym should be done after consulting a specialist in physical exercise.

Because this activity takes place in the water there is no risk of falling, it is particularly suitable for the elderly, who feel confident and safe doing the exercises or movements which motivates them to make progress. These improvements encourage them to continue, **forming relationships with their peers**, creating bonds of friendship, and **improving at a psychological level.**

Overall, aquagym is strength-resistance exercise with low impact on the joints. Anyone can do it because the movements are quite simple, and there is little risk of injury, and it's also a fun, enjoyable activity.

Servicio Médico

UES

urgencias especiales sanitarias, s.a.

**URGENCIAS MEDICAS Y DE ENFERMERÍA
A DOMICILIO 24 HORAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

UES (Urgencias Especiales Sanitarias S.A.), es una empresa de servicios médicos pionera y líder en asistencia a domicilio.

En la actualidad trabajamos para las más importantes compañías del sector, como apoyo y complemento de la asistencia primaria.

Avalados por un experiencia de cincuenta años, UES es una sociedad independiente, no vinculada a ninguna compañía de seguros, convirtiéndose desde su creación en el servicio privado, en este sector, más importante de Madrid.

Servicio de Enfermería

Hospitalización a Domicilio

C/ Santa Matilde, 7
28039 Madrid
T. 915 199 256
F. 914 501 200
M. callcenter@ues.es
www.ues.es

Salamanca



Salamanca es una ciudad que sorprende, considerada alegre y viva por su ir y venir de gente, las calles están habitualmente concurridas por turistas, estudiantes y los propios salmantinos.

Esta ciudad de Castilla y León cuenta con una gran riqueza histórica, cultural y gastronómica, tal es así que, en 1988, fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Entre el patrimonio histórico-arquitectónico de Salamanca encontramos la **Plaza Mayor (1)**, declarada Monumento Nacional en 1935, en ella acontecen las actividades religiosas,

civiles y lúdicas más importantes. Muy cerca se sitúa la **Casa de las Conchas (2)**, uno de los palacios más populares de Salamanca por su curiosa fachada ornamentada con conchas.

Salamanca también es muy conocida por su **Universidad (3)**, siendo la más antigua de España, localizada en un edificio histórico en el que los turistas se entretienen buscando la figura de la rana que se esconde en su fachada.

Además, es típico de Salamanca, pasear por el **Puente Romano (4)**, que cruza el río Tormes, y adentrarse en el **Huerto de Calixto y Melibea**, un romántico jardín de estilo musulmán.

Como parte también del legado arquitectónico salamantino encontramos dos solemnes catedrales, la **Catedral Vieja y la Catedral Nueva (5)**, la primera de estilo románico y la segunda una combinación de estilos entre el gótico, el renacentista y el barroco. Como dato curioso, decir que para acceder a la Catedral Vieja es preciso acceder a la Catedral Nueva.

La **Semana Santa** es una de las fiestas más conocidas de Salamanca, de hecho, en 2003 fue declarada de Interés Turístico Internacional gracias a la belleza y la devoción de sus procesiones. El **festival de las Artes de Castilla y León y la Fiesta de San Juan de Sahagún** también son importantes citas de las festividades salamantinas.

Referente a la gastronomía de Salamanca, hay que destacar sus ricos embutidos y sus platos calientes como la **chanfaina**, un guiso de arroz con patitas de cordero y callos, el cochinillo al fuego y el **hornazo**, una contundente empanada de carne con chorizo, jamón y huevos duros. De sus dulces encantan las **perrunillas**, unas sabrosas pastas de almendras, y el **bollo maimón**, un esponjoso biscocho, tradicional en los banquetes de bodas salamantinas.

Salamanca puede considerarse como una ciudad idónea para adentrarse en la herencia histórica de España, llena de lugares que fascinan y con leyendas en cada rincón, ideal para visitar en cualquier época el año.





Salamanca

Salamanca is a delightful city, a lively place where people come and go, whose streets are usually buzzing with holidaymakers, students, and locals.

This city in Castilla y León is a historical treasure, brimming with cultural and gastronomic attractions, so much so that, in 1988, it was declared a World Heritage Site by the United Nations Organization for Education, Science and Culture.

*One highlight of Salamanca's architectural and historical heritage is the **Plaza Mayor (1)**, declared a National Monument in 1935 and a hotspot for civil, religious and leisure activities. Not far away, the **Casa de las Conchas (2)** is a must-see building in Salamanca, with its stunning façade decorated with shells.*

*Salamanca has an extremely famous **University (3)**, the oldest in Spain, in a historic building which keeps tourists busy searching for a frog hiding among the elaborate carvings on the façade.*

*A typical pastime in Salamanca is a stroll on the **Roman Bridge (4)** over the Tormes river, and a walk in the **Huerto de Calixto y Melibea**, a romantic, Muslim-style garden.*

*Two solemn cathedrals are part of Salamanca's architectural heritage, known as the **Old Cathedral and the New Cathedral (5)**. The former is a Romanesque church and the latter is a combination of Gothic, Renaissance and Baroque styles. Curiously, you cannot get into the Old Cathedral without going through the New Cathedral.*

***Easter Week** is a very important celebration in Salamanca, so much so that its beautiful processions earned the title of an event of International Tourist Interest in 2003. The **Castilla y León Arts Festival** and the **Feast of St. John of Sahagun** are other important dates on Salamanca's fiesta calendar.*

*When it comes to eating and drinking in Salamanca, we suggest delicious sausages and hot dishes like **chanfaina**, a rice stew with leg of lamb and tripe, and roast suckling pig, as well as **hornazo**, a meat pie with chorizo, ham, and boiled eggs. Among the many delicious sweet treats are **perrunillas**, tasty almond biscuits, and **bollo maimón**, a fluffy sponge cake, which is traditionally served at wedding banquets.*

Salamanca is an ideal city for discovering Spain's historical heritage, full of fascinating sights and legends, and a great destination at any time of year.



Dentaduras completas sujetas con implantes



Dra. Susana Crespo Jiménez
Licenciada y doctorada en Odontología
y directora de la Clínica Dental SCJ
DDS, Cum Laude PhD



Las dentaduras completas, por tanto, pueden generar problemas a la hora de hablar y comer por el paladar que lleva la dentadura superior y por la movilidad que pueden tener, sobre todo, cuando en la arcada inferior, el hueso es plano porque se ha reabsorbido con el tiempo y no tiene nada de retención. Esto repercute en la autoestima y la salud de una persona al no poder triturar bien la comida.

Hoy en día, gracias a los progresos, se puede poner implantes, como mínimo dos implantes en la mandíbula y cuatro implantes en el maxilar, para poder retener la dentadura completa. La forma de retenerse sería algo parecido a los corchetes de la ropa que todos conocemos. En este sistema, la dentadura tendría labrada una cavidad en forma de bola o cilindro donde encajaría a presión una bola o cilindro que va roscada al implante. Incluso implantes muy cortitos, en los casos donde queda muy poco hueso, funcionan bien. La dentadura se podría quitar para limpiar pero una vez puesta se sujetaría bien, no es fija.

La evolución de las dentaduras completas permite sujetarlas a implantes para que no se muevan y no lleven paladar.

La odontología ha avanzado mucho en los últimos años y las tradicionales prótesis completas o dentaduras de toda la vida, gracias a los implantes dentales, consiguen una mejor retención y estabilidad, a la vez que una mayor comodidad para el paciente ya que son más pequeñas y no tienen paladar.

Antiguamente, en los casos en los que ya se había perdido todos los dientes por cualquier razón, se solían poner dentaduras completas que se sujetaban mediante un efecto ventosa al paladar o a la mandíbula. En el caso de la dentadura superior, ésta tiene una gran superficie para retenerse y hacer ventosa con el paladar, pero a costa de que la dentadura lleve un paladar de resina puede ser incómodo para hablar. En el caso de la dentadura inferior, no tiene tanta superficie para poder retenerse y suele generar problemas por su movilidad, sobre todo en pacientes que perdieron hace mucho tiempo los dientes, pues el hueso alveolar, donde se alojaban los dientes, se pierde y se aplana, dificultándose aún más la retención de la dentadura. La razón por la que el hueso se aplana es que, al perder los dientes, el hueso que los sujeta pierde su función y se reabsorbe poco a poco, cosa que no ocurriría si se hubiera sustituido el diente por un implante.



En casos donde no hay dientes, pero se conserva el hueso, se puede incluso pensar en otras opciones donde poniendo más implantes, generalmente seis u ocho, se pueden poner dientes de porcelana fijos. El odontólogo tiene que valorar cuántos implantes son necesarios y qué opciones se pueden hacer dependiendo del paciente. En cualquier caso, las personas que lleven una dentadura completa y tengan problemas de masticación y al hablar porque se les mueve la dentadura deberían consultar con su odontólogo para valorar poner implantes y sujetar la dentadura, pues esto no es tan caro como los dientes fijos y mejora radicalmente la calidad de vida del paciente.

Full dentures attached with implants

Full dentures evolution has turned out into dentures without palate and with good retention thanks to its attachment to dental implants.

Dentistry has improved a lot in the last few years. Traditional full dentures, nowadays, can be attached to dental implants and achieve a good retention, as well as get rid of the resin palate, so that they become more stable, smaller and more comfortable.

In the past, people who had lost all their teeth for any reason used to wear full dentures that were retained like a sucker to the palate or to the lower jaw. In the case of upper dentures, there is enough space to support and retain the full denture, but the cost of that is to have a palate made of resin that is uncomfortable when speaking. On the contrary, in the case of lower dentures, they do not have much space to do a sucker effect, consequently, they often cause problems because they are loose. In patients that lost their teeth a long time ago, this problem becomes more aware due to the fact that their bone gets reabsorbed and flatter, this fact would not have happened if the missing teeth would have been replaced by dental implants. The reason why the bone gets flat is that once the tooth comes out of the bone where it was placed, the bone has no function anymore and gets reabsorbed as a consequence. Likewise, full dentures can cause problems when speaking and eating due to the resin palate that they have and because they can be loose especially in the lower arch when there have not been teeth for a long period of time, and the bone gets reabsorbed and flat, losing retention of the denture and causing an impact on the self-esteem and problems with the digestion of food.



Nowadays, dentistry has improved and placing at least two dental implants in the lower jaw and four in the upper arch can be enough, depending on the case, to retain a full denture. The way dentures get attached to implants is similar to the mechanism of cloth clasps. Likewise, the denture would have an eased cavity with the shape of a ball or a cylinder, and the dental implant has attached a metallic piece with the shape of a ball or cylindrical that matches by pressure the cavity that was based on the denture. Even very sort implants in cases where there is not much bone left would work well. This kind of dentures are not fixed, they need to be removed to clean them, but they are very stable thanks to its good retention.

In cases where there are no teeth but there is enough bone left, there is a chance to put more number of implants, usually, in between six or eight and in this case, it can be done fix teeth made of porcelain. Your dentist needs to assess how many implants and what options you have. Nevertheless, people with loose full dentures that wish to gain more retention for them, or remove the resin palate so that it becomes more comfortable when eating and speaking, they can ask their dentist for implants to attach the dentures, it is a procedure that is not as expensive as fixed teeth and can be done in most cases, improving considerably the quality of patients live.



Unilabs

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Entre nuestro amplio catálogo de servicios ofrecemos:

- Análisis Clínicos
- Análisis Clínicos Veterinarios
- Anatomía Patológica
- Pruebas de Genética

...

Principales CENTROS UNILABS en Madrid

C/ Almagro 23, bajo, 28010 Madrid	- 91 308 00 12	UNILABS ALMAGRO
C/ Velazquez 14, Bajo izq, 28001 Madrid	- 91 575 87 85	UNILABS VELAZQUEZ
C/ Condesa de Venadito 18, bajo, 28007 Madrid	- 91 326 92 69	UNILABS CONDESA DE VENADITO
C/ Dr. Castaño 10, 1º B, 28009 Madrid	- 91 573 72 09	UNILABS DOCTOR CASTAÑO
C/ Isaac Peral, 42, (Esquina Pza. de Cristo Rey s/n), 28015 Madrid	- 91 544 52 18	UNILABS ISAAC PERAL
C/ Juan Esplandiú 15, 28007 Madrid	- 91 550 43 99	UNILABS LABORATORIO CENTRAL

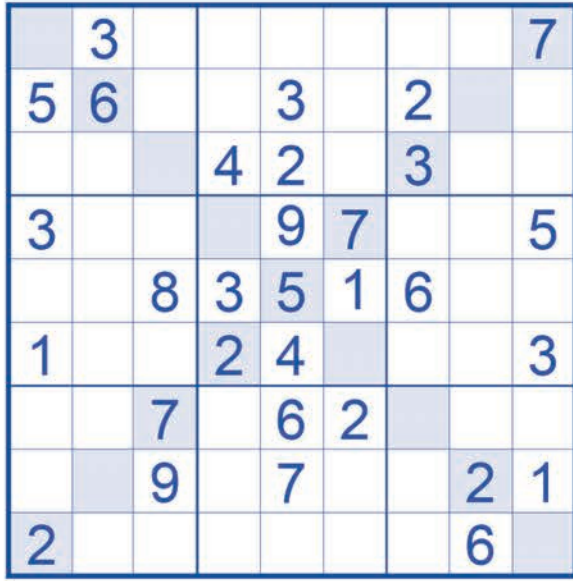


Conozca nuestros más de 60 puntos de extracción en:

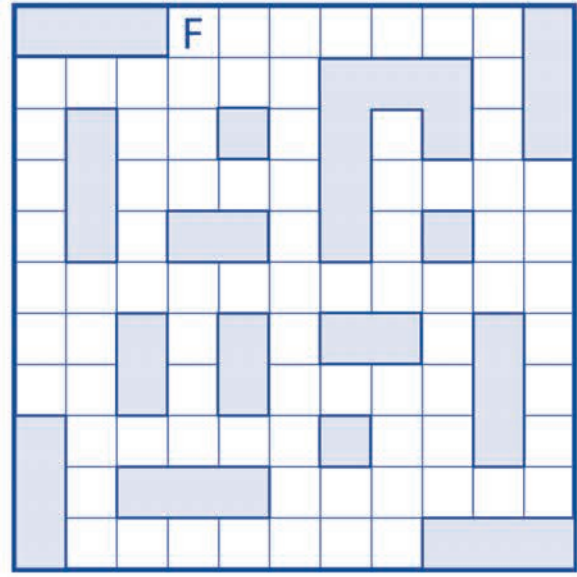
www.Unilabs.es

Pasatiempos / Puzzles

Sudoku

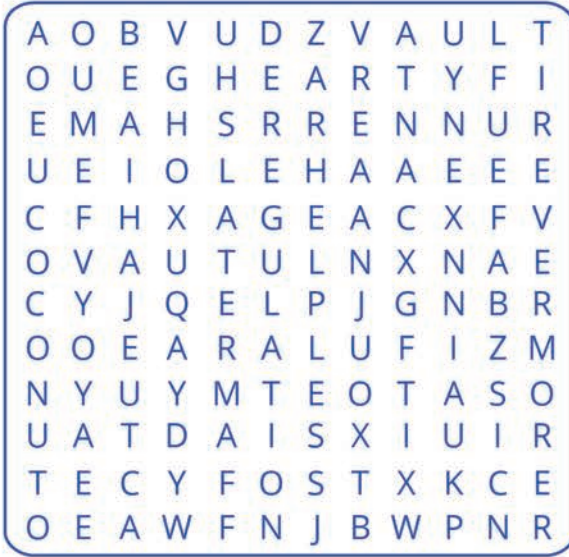


Palabras cruzadas



Word search

*Coconut · Cutup · Deregulation · Evermore · Hearty
Helpless · Later · Runner · Shame · Sign · Vault*



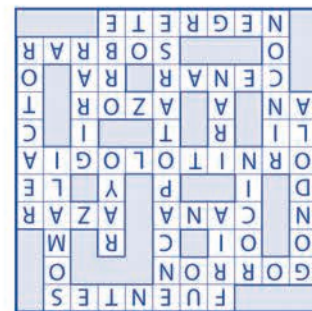
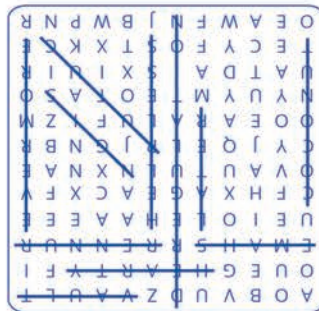
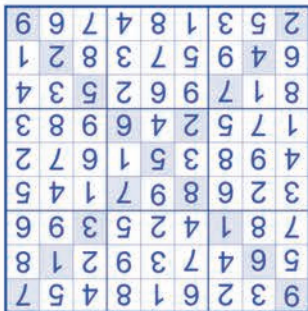
- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|-------------|
| 4 letras | IRÁN | GIRAR | SOBRAR | NEGRETE |
| AZAR | ORBE | ROCÍN | SOMALÍ | REACTOR |
| AZOR | RAYO | 6 letras | 7 letras | 11 letras |
| CANA | 5 letras | GORRÓN | FUENTES | ENCAPOTARSE |
| FRÍA | CENAR | RINCÓN | GÓNDOLA | ORNITOLOGÍA |

Ajedrez / Chess

Negras juegan y ganan / Black play and win
¿Cuál es la continuación que da la victoria?
What is the continuation that gives victory?



Soluciones / Answers



1. Bx6

Tu tranquilidad en buenas manos
Your peace of mind in good hands



ASSSA
SEGUROS

OFICINAS CENTRALES

Av. Alfonso X El Sabio, 14 - Entlo.
03004 ALICANTE
Tel. 965 200 106 (8 líneas)
Fax 965 144 239
info@asssa.es - www.asssa.es

SUCURSALES ASSSA

ALICANTE

Denia

c/ Marqués de Campo, 37 - 1º Oficina 3
Tel. 965 786 969 - Fax 966 432 432
03700 - denia@asssa.es

Jávea

Av. del Plá, 121 - Local 23
Tel. 965 795 077 - Fax 965 795 716
03730 - javea@asssa.es

Moraira

Ctra. Moraira - Calpe, 7 - Edif. Norte 1º
Tel. 965 744 033 - Fax 966 491 141
03724 - moraira@asssa.es

Altea

c/ de la Llum, 1 - Local 14
Tel. 966 882 680 - Fax 966 882 647
03590 - altea@asssa.es

Ciudad Quesada

Av. de las Naciones, 1 - A Local 25
Tel. 965 725 421 - Fax 965 725 510
03170 - ciudadquesada@asssa.es

Orihuela Costa

c/ Maestro Torralba, 5 - Puerta 2
Tel. 966 761 794 - Fax 966 761 833
03189 - orihuelacosta@asssa.es

ALBACETE

c/ Rosario, 6 - 5º Puerta 3 - Edif. Toscana
Tel. 967 212 491 - Fax 967 219 057
02001 - albacete@asssa.es

ALMERÍA

Vera

Pasaje Mercurio, 8 - Local 2
Tel. 950 392 487 - Fax 950 390 267
04620 - vera@asssa.es

BARCELONA

c/ Travessera de Dalt, 21/23 - Entlo.
Tel. 934 151 707 - Fax 932 385 939
08024 - barcelona@asssa.es

LAS PALMAS

Gran Canaria - Maspalomas

Av. de Tirajana, 37 - Edif. Mercurio
Torre I - 3ºG
Tel. 928 778 664 - Fax 928 764 386
35100 - grancanaria@asssa.es

MADRID

c/ José Ortega y Gasset, 74 - Entlo. B
Tel. 913 092 052 - Fax 913 093 590
28006 - madrid@asssa.es

c/ Santa Engracia, 41 - 1º
Tel. 915 930 755 - Fax 915 932 551
28010 - hermandad@asssa.es

Gran Vía, 57 - 7ºA
Tel. 915 477 251 - Fax 915 476 061
28013 - filantropica@asssa.es

MÁLAGA

Benalmádena Costa

Av. de las Palmeras - Local 15
Urb. Benalmar Playa - 3ª Fase
Tel. 952 447 709 - Fax 952 567 335
29630 - benalmadenacosta@asssa.es

San Pedro - Guadalmina

C.C. Guadalmina III - Oficina 1
c/ Urb. B Terrazas Guadalmina
Tel. 952 883 519 - Fax 952 887 417
29670 - guadalmina@asssa.es

Nerja

Moin Moin - Pasaje Dr. Fleming
Tel. 952 447 709 - Fax 952 567 335
29630 - benalmadenacosta@asssa.es
Punto de atención

MURCIA

Puerto de Mazarrón

Av. Dr Meca, 109
C.C. La Pirámide - Local 9
Tel. 968 153 396 - Fax 968 154 212
30860 - mazarron@asssa.es

TENERIFE

Los Cristianos

Av. Juan Carlos I, 32
C.C. Bahía de los Cristianos - Local 21
Tel. 922 752 794 - Fax 922 795 294
38650 - tenerife@asssa.es

Puerto de la Cruz

c/ Retama, 3
Edif. Retama - Local 4
Tel. 922 752 794 - Fax 922 795 294
38650 - tenerife@asssa.es
Punto de atención



ASSSA
SEGUROS

Tu tranquilidad en buenas manos
Your peace of mind in good hands



AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS S.A.

Compañía fundada en 1935 · *Company founded in 1935*