



ASSSA

MAGAZINE

Even closer to you

Cada vez
más cerca de ti

- ◊ **Cirugía Refractiva**
Miopía, hipermetropía y astigmatismo

Refractive Surgery

*For nearsightedness,
farsightedness and astigmatism*

- ◊ **Teruel,**
Un destino histórico

Teruel,
A historic destination



- ◊ **ASSSA Mujer**
Menopausia II

ASSSA Woman
Menopause II

- ◊ **Dieta contra**
el colesterol

Cholesterol
Diet





ASSSA
SEGUROS



*Tu tranquilidad
en buenas manos*

*Your peace of mind
in good hands*

Índice *Index*

- | | | |
|--|--|---|
| 04 GENTE ASSSA
<i>ASSSA PEOPLE</i> | 12 CUIDA TU SALUD
Cirugía refractiva
<i>LOOK AFTER YOUR HEALTH. Refractive surgery</i> | 18 RINCONES BELLOS
Teruel, Un destino histórico
<i>BEAUTIFUL PLACES
Teruel, A historic place</i> |
| 06 CUIDA TU SALUD
La artrosis
<i>LOOK AFTER YOUR HEALTH
Arthritis</i> | 14 TECNOLOGÍA MÉDICA
Ácido hialurónico
<i>MEDICAL TECHNOLOGY
Hyaluronic acid</i> | 20 CONSEJOS PRÁCTICOS
<i>PRACTICAL ADVICE</i> |
| 08 ASSSA WOMAN. Menopausia II
<i>ASSSA WOMAN. Menopause II</i> | 16 PRACTICA DEPORTE
Lesiones en la práctica del deporte
<i>SPORT FOR EVERYONE
Sports injuries</i> | 22 TU ALIMENTACIÓN
Dieta contra el colesterol
<i>YOUR DIET
Cholesterol diet</i> |
| 10 ASSSA MAN
Alopecia
<i>ASSSA MAN. Alopecia</i> | 17 NUESTRO MÉDICO RECOMIENDA
Limpieza bucal
<i>OUR DOCTOR RECOMMENDS
Dental cleaning</i> | 24 NOTICIAS ASSSA
<i>ASSSA NEWS</i> |
| | | 25 PASATIEMPOS
<i>PUZZLES</i> |

Créditos *Credits*

DIRECTOR: HERMINIO MARTÍNEZ • COORDINACIÓN/COORDINATOR: NOELIA PASERO • COMPOSICIÓN Y DISEÑO/COMPOSITION AND DESIGN: MARCOS MARTÍNEZ Y CARLOS HERNÁNDEZ, DPTO. DE MARKETING Y COMUNICACIÓN ASSSA • TRADUCCIONES/TRANSLATIONS: TRAYMA • COLABORADORES/COLLABORATORS: DR. JUAN ANTONIO ANDREO RAMÍREZ, DR. FRANCISCO TORRES GALLACH, DR. JESÚS NAVAS, DR. FRANCISCO POYALES GALÁN, DR. FERNANDO RUIZ, D. JUAN ANTONIO ANDREO LILLO Y DR. ALFREDO DÍAZ-VALERO ESCALANTE • IMÁGENES/IMAGES: ARCHIVO GRÁFICO ASSSA.

Visita nuestra web y podrás leer
online nuestras ediciones anteriores.

www.asssa.es

Visit our website and read
all our editions online

Escríbenos tus sugerencias / Send your suggestions to
magazine@asssa.es





◆ D. Herminio Martínez
Presidente
President

ILUSIÓN

Hemos cerrado el ejercicio 2011 y estamos muy satisfechos. En un entorno de crisis generalizada en el sector financiero, en ASSSA hemos sabido gestionar y crecer. Cuando la economía y el PIB se contraen en España, nosotros hemos crecido un 2,5% y hemos creado nuevos puestos de trabajo.

Y este crecimiento se produce por la ilusión que tenemos. Ilusión de crear una empresa sólida y solvente mirando al futuro con grandes esperanzas. Ilusión que transmite cada una de las personas que forman nuestra Compañía en su trabajo diario. Ilusión de ver la satisfacción de nuestros asegurados en la atención prestada.

Y en este año nuevo continuaremos con nuestra misma línea de gestión, realizando nuevos proyectos. Empezamos a operar en las Islas Canarias donde iremos ampliando nuestros cuadros médicos y servicios para mantener el mismo nivel de calidad que en la Península.

Y me preguntan. ¿Cuál es vuestro secreto? Respondo: Ilusión. Ese es nuestro secreto. «

HOPE

We end the 2011 financial year very satisfied. In spite of being surrounded by an environment of widespread crisis in the financial sector, ASSSA has achieved to administer and grow. Now that the Spanish economy and its gross domestic product (PIB) are reducing, we have grown a 2.5% and have created new jobs.

This growth is due to our hope. Hope to create a solid and solvent company which looks into the future with high expectations. Hope which is daily shown by each of the persons who form a part of this company. Hope to see the satisfaction of our policyholders with the assistance provided.

We will continue this year with our same management criteria and will undertake new projects. We will expand our services to the Canary Islands, where our services and the medical directory will be extended to ensure the same standards we usually provide on the Peninsula.

And they ask me: what is your secret? I answer: hope. That is our secret. «

Buenas nuevas.

Desde ASSSA, queremos felicitar a nuestra compañera Raquel Pérez, responsable del Departamento de Facturación de nuestras Oficinas Centrales, que en fechas recientes ha sido mamá por segunda vez.

Muchas felicidades, Raquel, esperamos que os encontréis muy bien las dos.



Good news.

ASSSA would like to congratulate our colleague Raquel Pérez, head of the Billing Department at our main headquarters, on the recent birth of her second child.

Congratulations Raquel! We hope you are both feeling very well.

Nuevas incorporaciones.

En ASSSA apostamos por la experiencia y la juventud, por eso hemos ampliado nuestra plantilla incorporando a dos nuevas personas a la empresa.

En el departamento comercial, Gerardo Rubio, quien cuenta con una dilatada experiencia en puestos de responsabilidad en empresas pertenecientes a sectores relacionados con el mundo de los seguros sanitarios. Desde 1991 se ha especializado en la dirección y formación de mediadores y en la atención de extranjeros residentes.

En el departamento de marketing y comunicación se ha incorporado a Carlos Hernández Chao, Licenciado en Publicidad y Relaciones Públicas por el CEU San Pablo y con un Master en Comunicación y Publicidad Empresarial por ESSIC. Ha trabajado en diferentes empresas en departamentos de Marketing y Comunicación.

Con la integración de estos dos nuevos profesionales en nuestro experimentado equipo, pretendemos seguir impulsado y potenciando nuestra actividad.

New additions.

At ASSSA we appreciate both experience and youth, which is why we have added two new staff members to the company.

In the sales department we have been joined by Gerardo Rubio, who has extensive experience in management positions in companies in the healthcare insurance sector. Since 1991 he has specialised in mediator management and training as well as customer services to resident foreigners.

In the meantime, Carlos Hernández Chao, who qualified from the CEU San Pablo in Advertising and Public Relations and who has a Master's degree in Communication and Corporate Advertising from the ESSIC, has joined the marketing and communication department. He has worked in the Marketing and Communication departments of a number of companies.

We are sure that adding these two new employees to our experienced team will further drive and strengthen our business.

New edition of the medical network 2012 We are firmly committed to offering the best quality service to our policy holders, which is why we have launched a new edition of our Medical Network 2012, which will be distributed throughout January. You can also consult the medical network on our new website.



Carlos Hernández
Dpto. de Marketing y Comunicación
Dpto. of Marketing and Communication



Gerardo Rubio
Inspector Comercial
Commercial Inspector





◆ Dña. Yol Cosyn
Asegurada ASSSA - Póliza nº 22.281
ASSSA Insured - Police nr. 22.281

Querido ASSSA,

Desde algún tiempo, he tenido problemas de salud y no sabía qué hacer ni por donde empezar.

Tras una conversación con el departamento de atención al cliente de ASSSA y concretamente con la Srta. Arancha del Barrio de las Oficinas Centrales, fui informada en mi propio idioma y supe por donde tenía que empezar. A partir de ese momento todo me pareció muy fácil.

Fui a visitar a un cardiólogo y me informó que necesitaba un marcapasos. Poco a poco y con tranquilidad fui aceptando que un cuerpo extraño entraría en mi cuerpo, seguramente de por vida.

Tras la grave noticia, tuve que visitar a varias personas en pocos días como médicos, administrativos, contables pero todo se desarrollaba en un ambiente tranquilo, con una eficacia sorprendente sobre todo en este mundo en el que vivimos donde siempre vamos con prisas. Un problema que me parecía complicadísimo, era solucionado rápidamente.

Sé que tengo un largo camino por delante pero confío plenamente en ASSSA. Es importante poder abrir los ojos y ver a una persona con la sonrisa en los labios en la que puedo delegar mi salud.

Gracias a todos por su servicio, su saber hacer, su amabilidad y su eficacia. ◀◀



◆ Dña. Arancha del Barrio
Atención al cliente
Customer Service Department

Dear ASSSA,

I'd been suffering from health problems for some time, but I didn't know what to do or where to start.

When I talked to Miss Arancha del Barrio at the customers services department at ASSSA's Head Office I was given information in my own language and I knew where I had to start. From that moment onwards, everything seemed very easy to me.

I went to see a cardiologist who told me that I needed a pacemaker. Little by little and calmly I accepted that I would have a foreign body inside me, most probably for the rest of my life.

After this serious news, I had to visit several people in a few days such as doctors, clerks and accountants, but everything took place in a calm way, with surprising efficiency, especially considering that we live in a world where everything is always rushed. A problem that I had thought was terribly complicated was quickly resolved.

I know there's a long road ahead of me but I completely trust in ASSSA. It's important to be able to open your eyes and see a person with a smile on their face to whom I can entrust my health.

Thank you for your service, your knowhow, your friendliness and efficiency. ◀◀



Cuida tu salud *Look after your health*



◆ Dr. Juan A. Andreo
Director Médico de ASSSA
ASSSA Medical Manager

La Artrosis

La artrosis es una degeneración del cartílago articular. También llamada enfermedad articular degenerativa, es la enfermedad reumática más frecuente en la raza humana.

La artrosis, junto a las lumbalgias, son los problemas reumáticos de mayor interés, tanto por su frecuencia como por ser causa de incapacidad, tanto transitoria como permanente. Podríamos indicar que el impacto económico y social de la artrosis es abrumador.

Hay dos tipos de artrosis, primaria o idiopática, cuando se desconoce la etiología de la enfermedad, y secundaria cuando conocemos la causa.

En la artrosis primaria, lo inicial es la lesión del cartílago articular, motivada por presiones excesivas. En esta fase inicial las células del cartílago están hiperactivas en un intento de regeneración. En la fase final la célula se agota y se necrosa. Si miramos al microscopio pueden verse fisuras y erosiones en el cartílago, que se amplían, confluyen y pueden terminar por destruirlo completamente. De esta forma el cartílago no puede cumplir su función de distribución uniforme de las cargas biomecánicas, y ello motiva una respuesta proliferativa del hueso: esclerosis y los llamados osteofitos (excrecencia o crecimiento óseo). La membrana sinovial de la articulación también reacciona y se inflama (sinovitis), aunque mucho menos que en las artritis inflamatorias.

Cualquier articulación de nuestro cuerpo puede verse afectada por artrosis, sin embargo, la enfermedad tiene predilección por alguna de ellas. Las más afectadas son las manos, rodillas, caderas, columna cervical y dorsal y pies.

La artrosis se relaciona claramente con la edad, pero difiere notablemente del envejecimiento. En el envejecimiento el aparato locomotor sufre una serie de cambios que podríamos denominar como fisiológicos, en los que disminuye la capacidad de reserva de las articulaciones. En la artrosis las agresiones de cualquier

Arthrosis

Arthrosis is degeneration of the joint cartilage. It is also called degenerative joint disease and is the most common rheumatic disease suffered by humans.

Arthrosis and lumbago are very important rheumatic problems because they are not only common but can cause either transitory or permanent disability. The social and economic impact of arthrosis is crushing.

There are two types of arthrosis, primary and idiopathic, the former when the aetiology of the disease is not known, the second when the cause is known.

In primary arthrosis, the initial phase is injury of the joint cartilage which has been caused by excessive pressure. In this initial phase, the cartilage cells become hyperactive in an attempt to regenerate. In the final phase the cell becomes worn out and necrotises. If we look through the microscope we observe fissures and erosion in the cartilage, which expands, converges and is eventually completely destroyed. This prevents the cartilage from fulfilling its function, which is even distribution of biomechanical loads, which causes proliferative response of the bone: sclerosis and so-called osteophytes (protrusion or outgrowth on a bone). The joint's synovial membrane also reacts and becomes inflamed (synovitis), although far less than in inflammatory arthritis.

Any joint in the body can be affected by arthrosis, however, the disease is most likely to affect certain joints. Those most commonly affected are the hands, knees, hips, cervical and dorsal spine and the feet.

Arthrosis is clearly connected with age, but is significantly different from aging. As we age, the locomotor apparatus undergoes a series of changes which can be



▶ tipo, como la obesidad y los esfuerzos profesionales o deportivos, motivan una lesión en el cartilago que progresa hacia la destrucción de éste.

La clínica general de la artrosis se caracteriza por dolor de tipo mecánico, rigidez matutina menor de 30 minutos, deformidad o hipertrofia ósea, crujidos articulares y limitación del arco de movilidad.

La artrosis es una enfermedad crónica, en la que no existe ningún tratamiento curativo. Sin embargo es un padecimiento generalmente leve, cuya evolución se puede detener, y en la que no existe riesgo real de invalidez, ya que los casos más desfavorables tiene soluciones quirúrgicas muy satisfactorias.

El tratamiento básico consiste en **REPOSO FUNCIONAL**, que será un reposo relativo, no absoluto. Intentaremos descargar las articulaciones afectadas usando electrodomésticos, bastones o muletas...

Es fundamental **CORREGIR LA OBESIDAD**. Suele ser suficiente una dieta hipocalórica y puede ser útil recomendar algún deporte que no sobrecargue las articulaciones dañadas, la natación y otros deportes acuáticos.

Es recomendable una **GIMNASIA ARTICULAR**, que habrá de iniciarse de forma suave y progresivamente aumentar el número y la intensidad de los ejercicios. Debe ser diaria y no abandonarla nunca, aunque sí reducir su intensidad durante los brotes dolorosos.

Las aplicaciones "caseras" de **CALOR LOCAL**, una o dos veces al día, son de gran utilidad como relajación muscular y analgesia.

El tratamiento médico quedará en manos de su médico de cabecera, reumatólogo o traumatólogo según la fase en que se encuentre el proceso. ◀◀

▶ *called physiological, when the joints' reserve capacity decreases. In arthrosis, aggression of any type, such as obesity, strain at work or doing sport, can cause an injury in the cartilage that will progress until it is destroyed.*

The general clinical symptoms of arthrosis are mechanical-type pain, morning stiffness that lasts for less than 30 minutes, deformity or bone hypertrophy, creaking joints and a limited range of motion.

Arthrosis is a chronic disease for which there is no cure. However, it is generally a mild condition, whose progression can be halted and which presents no real risk of invalidity, because the worst cases can be resolved with chemical solutions.

*The basic treatment consists of **FUNCTIONAL REST**, which is relative and not absolute rest. This means removing the load on affected joints by using electrical appliances, sticks or crutches.*

*It is essential to **CORRECT OBESITY**. A low calorie diet is usually sufficient and it may be useful to recommend a sport that does not overload the damaged joints, such as swimming and other water sports.*

***EXERCISE FOR THE JOINTS** are recommended, which should start slowly, progressively increasing in number and intensity. Exercise should be daily with no breaks, although the intensity should be reduced during outbreaks of pain.*

*"Home" remedies include **LOCAL HEAT**, once or twice a day, which is very useful for relaxing the muscles and for pain relief.*

Medical treatment should be supervised by your general practitioner, rheumatologist or traumatologist, according to the stage of the process. ◀◀

ASSSA Woman

Menopausia II Menopausia y tratamiento sustitutivo hormonal

Se considera menopáusica a una mujer cuando ha transcurrido un año desde su última regla. Los estudios HERS-H y WHI publicados en el año 2002 han supuesto la sentencia de muerte al reemplazo hormonal. El mal está hecho y la manipulación y la mentira resplandecen: "los riesgos superan a los beneficios y por ello sólo los irresponsables prescriben estos tratamientos"

Así pues, de la panacea universal de todos los males de la menopausia postulada desde los años 70 en la que todas las mujeres menopáusicas deberían tomar estrógenos, se ha pasado al extremo de la excomunión y anatema si son prescritos.

El riesgo de accidente cardiovascular es bajo, 7 casos de los esperados por cada 10.000 pacientes si se usa tratamiento hormonal a no usarlo, así como el de cáncer de mama invasor, 8 casos más de los esperados por cada 10.000 mujeres, a partir de los 5 años de uso, con igual incidencia de cáncer de mama in situ.

Así pues estos aspectos negativos son los infrecuentes afortunadamente y si se expresan en forma de riesgo relativo pueden parecer muy impacientes. Si decimos que el riesgo de tener un accidente tromboembólico o un accidente cerebrovascular por el uso de estrógenos es el doble que de no usarlos, se percibe de distinta manera que si se nos dice que de un caso por cada 1.000 usuarias se pasa a dos casos.

Debemos resaltar que el riesgo real de tener problemas es cumplir años y también por otros factores modificables que inciden de una manera mucho más desfavorable como son el tabaco, el alcohol, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la diabetes y la hipercolesterolemia.

Finalmente en el estudio WHI no se evaluó la mejoría en la calidad de vida y sobre todo el control de los síntomas vasomotores (sofocos) y genitourinarios por la atrofia y sequedad que son la principal indicación del uso de estrógenos, no existiendo además un tratamiento más eficaz para lograr mejoría. ▶

Menopause II The menopause and hormone replacement therapy

A woman is considered to be menopausal when one year has transpired since her last menstrual period. The HERS-H and WHI studies published in 2002 sounded the death knell for hormone replacement therapy. The damage has been done and manipulation and lies are there: "the risks outweigh the benefits and that is why only irresponsible practitioners prescribe these treatments".

Therefore, the universal panacea for all the evils of the menopause postulated since the 1970s when all menopausal women were told to take oestrogen have given way to excommunication and anathema when they are prescribed.

The risk of cardiovascular events is low, with an average of seven cases per 10,000 patients whether or not they use hormone therapy, as is the case with invasive breast cancer, with eight cases more than average per 10,000 women after five years of use, with the same incidence of in situ breast cancer.

Fortunately, these negative aspects are infrequent and if they are expressed in the form of relative risk they may seem very exasperating. If we say that the risk of having a thromboembolic stroke or cerebrovascular stroke caused by using oestrogen is double that present when these are not used, it does not sound the same as saying that there are two cases instead of one per 1,000 users.

We should draw attention to the fact the real risk of having problems is the ageing process, as well as other modifiable factors that have a much more detrimental effect such as smoking, alcohol, a sedentary lifestyle, high blood pressure, diabetes and hypercholesterolaemia.

Finally, the WHI study did not evaluate improved quality of life or control of vasomotor symptoms (hot flushes) and genitourinary problems caused by atrophy and dryness which are the main indications for using oestrogen, this being the most efficient treatment for obtaining improvements.

Indications for hormone replacement therapy.

The treatment should commence at the start of the menopause, primarily in women with vasomotor or genitourinary symptoms. In principle this can go on for up to five years, during which the benefits outweigh the risks.

Treatment with low doses of oral or transdermal estradiol associated with natural progesterone or the use of tibolone should be individualised and currently seems safe, now that the baddie no longer seems to be oestrogen, rather medroxyprogesterone. ▶



► Indicaciones del tratamiento de sustitución hormonal.

El tratamiento se debe comenzar al inicio de la menopausia y fundamentalmente en aquellas mujeres con síntomas vasomotores o genitourinarios. En principio hasta 5 años, ya que hasta aquí los beneficios superan a los riesgos.

El tratamiento a dosis bajas con estradiol por vía oral o transdérmico asociado con la progesterona natural o el uso de tibolona se debe de individualizar y sí parece seguro al día de hoy, en que el malo de la película al parecer no es el estrógeno sino la medroxiprogesterona. De modo que el tratamiento hormonal con dosis y pautas individualizadas y con adecuado control, puede mejorar la calidad de vida en la mayoría de las mujeres. Las pacientes con algún riesgo, que son la minoría, también pueden beneficiarse de otros tratamientos alternativos no hormonales adecuados a sus necesidades en cada caso.

Finalmente nos remitimos al comunicado de la asociación española para el estudio de la menopausia y de la sociedad española de obstetricia y ginecología sobre terapia hormonal que reproducimos en su totalidad, ya que es totalmente clarificador.

Comunicado AEEM*-SEGO** sobre terapia hormonal.

La terapia sustitutiva en la menopausia continúa siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y urogenitales, consecuencia de la deficiencia de estrógenos. La terapia hormonal sustitutiva es eficaz en la prevención de la pérdida ósea asociada a la menopausia y disminuye la incidencia de todas las fracturas osteoporóticas, incluyendo la fractura vertebral y de cadera, incluso en pacientes de alto riesgo. La terapia hormonal sustitutiva tiene un efecto favorable a nivel cardiovascular y metabólico si es administrada hasta los 60 años, en mujeres sin patología previa. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbimortalidad en la mujer postmenopáusica. Las principales acciones para prevenirla, además de una dieta equilibrada y no fumar, son la pérdida de peso, la reducción de la tensión arterial, el control lipídico y el de la diabetes.

El inicio tardío de la TSH puede incrementar de forma transitoria y leve eventos tromboembólicos y cardiovasculares. El riesgo de eventos tromboembólicos aumenta con la edad, y también tiene una asociación positiva con la obesidad y la trombofilia. La evidencia científica indica que no hay incremento de cáncer de mama en mujeres usuarias de TSH estrogénica a largo plazo. En TSH combinada con medroxiprogesterona existe un discreto riesgo de cáncer de mama a partir del quinto año de uso, menor del 0,1% al año.

La administración individualizada de TSH mejora la sexualidad y la calidad de vida. El TSH tiene beneficios sobre el tejido conectivo, la piel, las articulaciones y los discos intervertebrales.

Desde la AAEM y la SEGO concluimos que el balance entre los beneficios y riesgos de la terapia hormonal es claramente favorable al uso de los tratamientos desde los años de inicio de la menopausia hasta los 60 años, para la mujer sintomática. Las mujeres sanas en su periodo de postmenopausia temprana, no deberían preocuparse por los "supuestos riesgos" de la terapia hormonal. Aspectos como la calidad de vida, salud mental, emocional, cognitiva y sexual deberían ser tenidos en cuenta a la hora de indicar un tratamiento hormonal a nuestras pacientes. ◀◀

* AEEM (Asociación Española para el Estudio de la Menopausia)
** SEGO (Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología)

* AEEM (Spanish Association for the Study of Menopause)
** SEGO (Spanish Society of Obstetrics and Gynecology)

► *Hormone replacement therapy with individualised doses and schedules, when adequately monitored, can improve the quality of life of most women. Patients with some kind of risk factor, who are the minority, may also benefit from other alternative, non-hormonal treatments, suitable to their individual requirements.*



Finally, we refer to the official release from the Spanish Association for the Study of Menopause (AEEM) and the Spanish Association for the Study of Menopause (AEEM), the text of which we include in full, because it is totally clear.

AEEM-SEGO release on hormonal therapy.

Hormone replacement therapy during menopause continues to be the most effective treatment for the vasomotor and urogenital symptoms caused by oestrogen deficiency. Hormone replacement therapy is efficient for preventing the bone loss associated with menopause and reduces the incidence of all osteoporotic fractures, including vertebral and hip fracture, even in high risk patients. Hormone replacement therapy has a beneficial effect on the cardiovascular and metabolic system if administered until 60 years of age, in women without pre-existing disease. Cardiovascular disease is the main cause of disease and death in post-menopausal women. The main preventative actions, as well as a balanced diet and not smoking, are weight loss, lowering blood pressure and control of lipids and diabetes.

Delayed commencement of hormone replacement therapy can cause a transitory, slight increase in thromboembolic and cardiovascular events. The risk of thromboembolic events increases with age, and also has a positive association with obesity and thrombophilia. Scientific evidence shows that there is no increase in breast cancer among women who are long-term users of oestrogen hormone replacement therapy. In combined hormone replacement therapy with medroxyprogesterone, there is a slight risk of breast cancer from the fifth year of use, below 0.1% per annum.

Individualised administration of HRT improves sexuality and quality of life. HRT benefits the connective tissue, skin, joints and intervertebral discs.

The AAEM and SEGO concludes that the risk-benefit ratio of hormone replacement therapy is clearly in favour of the use of these treatments from the early years of menopause until 60 years of age, for symptomatic women. Healthy women in their early postmenopausal period should not worry about the "supposed risks" of hormone replacement therapy. Aspects such as quality of life, mental, emotional, cognitive and sexual health should be taken into consideration when prescribing hormone replacement therapy to our patients. ◀◀

◆ Dr. Francisco Torres Gallach
Col. Nº 7537 - Especialista en Ginecología
Col. No 7537 - Gynaecologist

ASSSA

Man

Alopecias

El pelo se origina en la dermis, la capa de piel que se encuentra debajo del estrato superficial (epidermis) en una estructura sofisticada y compleja: el folículo piloso. Los trastornos capilares comprenden el excesivo crecimiento del pelo, la alopecia y las alteraciones del crecimiento del cabello.

Las alopecias representan entre el 3% y el 8% de las consultas en Dermatología. Se definen como la **disminución o pérdida de pelo, localizada o generalizada, temporal o definitiva de cualquier tipo u origen.**

Para conocer adecuadamente las alopecias es necesario conocer que el crecimiento del pelo es cíclico con 3 etapas diferenciadas:

- **Etapas de crecimiento (anágen)** que dura de 2 a 6 años, en la que el pelo crece 1 cm. cada mes; seguido de un periodo de reposo.
- **Etapas de reposo o catágen** que dura unas 3 semanas; y finalmente se alcanza la fase de caída.
- **Etapas de caída o telógen** (cayendo de forma imperceptible entre 80-100 cabellos/día) que dura de 3 a 4 meses.

Existen diversas clasificaciones de las alopecias, pero desde un punto de vista pronóstico vamos a distinguir dos tipos básicos: **cicatriciales** (por tanto irreversibles) y **no cicatriciales** (potencialmente reversibles). En ambas se produce un desprendimiento del cabello a nivel del folículo, pero en el primer caso existe una destrucción de éste que lo hace irrecuperable y en el caso de las no cicatriciales el folículo no se destruye, sufriendo solo cambios funcionales que podrían ser recuperables. La alopecia androgenética, la más frecuente en varones, es una excepción porque aunque no es cicatricial es lentamente progresiva e irrecuperable.

En el diagnóstico es importante tener en cuenta los **antecedentes familiares** (alopecia

Alopecia

Hair emerges from the dermis, the layer of skin between the superficial level (epidermis) in a sophisticated, complex structure, the hair follicle. Capillary problems include excessive hair growth, alopecia and abnormal hair growth.

Alopecia accounts for between 3% and 8% of dermatology consultations. It is defined as decreased hair growth or hair loss, either localised or generalised, temporary or permanent, of any type or origin.

To understand alopecia, it is necessary to understand the hair growth cycle and its three stages:

- **The anagen or growth stage**, which lasts between two and six years, during which time the hair grows one centimetre every month, followed by a resting stage.
- **The resting or catagen stage** lasts for around three weeks, before the shedding stage begins.
- **The shedding or telogen stage**, during which between 80 and 100 hairs imperceptibly fall out every day, which usually lasts three to four months.

*There are different types of alopecia, but from a prognostic point of view we will distinguish between two basic types. These are **cicatricial alopecia** (and therefore irreversible) and **non-cicatricial alopecia** (potentially reversible). Both involve shedding of the hair from the follicle, but in the first case the follicle is destroyed making it irreversible, whilst in the case of non-cicatricial baldness the follicle is not destroyed, suffering only functional changes that may be recoverable. Androgenetic alopecia, more common in men, is an exception which, although not cicatricial, is slowly progressive and irreversible.*

*When making a diagnosis, it is important to take into account **family history** (androgenic and congenital alopecia), **personal history**: related to a previous important event, stress, malnutrition (anaemia), medications, seborrhoea, effects of physical or chemical agents, endocrinopathies (thyroid, hyperandrogenism) and an **adequate medical record**: pattern of distribution (diffuse or localised), progression time, accompanying manifestations (local or systemic), type of onset (acute, chronic), evolution (in outbreaks, slowly progressive, irreversible). ▶*



▶ androgénica y alopecias congénitas), los **antecedentes personales**: relación con algún suceso importante previo, estrés, déficit nutricionales (anemia), fármacos, seborrea, acción de agentes físicos o químicos, endocrinopatías (alteraciones tiroideas, hiperandrogenización) y una **historia clínica adecuada**: patrón de distribución (difuso o localizado), tiempo de evolución, manifestaciones acompañantes (locales o sistémicas), forma de inicio (aguda, crónica), evolución (en brotes, lentamente progresiva, irreversible).

En la exploración física se suele realizar el **test del tirón** (Pilotracción), consiste en traccionar con los dedos el pelo de varias regiones, siendo normal que podamos extraer entre 1 y 2 cabellos, la **valoración de la fase** en la que se encuentran los cabellos arrancados a simple vista o con microscopio óptico y la **morfología** del cabello: seco y deslustrado en alopecias congénitas o en síndromes carenciales, cabellos miniaturizados en la alopecia androgenética, o cabellos en signo de admiración en la alopecia areata. Se debe analizar el **patrón de distribución** de la alopecia: difuso (interrogar la relación con algún suceso precipitante u otros síntomas) o localizado (observar cicatrización en el cuero cabelludo) y la presencia de **datos clínicos**: inflamación, descamación, adenopatías, cicatrices, pápulas, escamas, eritema.

En más de la mitad de los casos de alopecia no es necesario pedir ninguna exploración complementaria, la clínica y la exploración física son suficientes para establecer un diagnóstico firme. Suelen ser problemas sin importancia vital y bastará con una adecuada explicación al paciente.

En casos seleccionados se solicita alguna exploración: **estudio analítico**: hemograma, glucemia, ferritina, creatinina, transaminasas, TSH, magnesio, zinc y opcionalmente RPR, anticuerpos antinucleares, VIH y Testosterona libre y DHEAs, **test especiales** (cultivo, examen directo del tallo del pelo y de las escamas con KOH) e incluso **biopsia cutánea**, si es preciso para el diagnóstico.

Las causas más frecuentes de alopecia son: alopecia androgenética, alopecia difusa femenina, alopecia areata, efluvio telogénico, alopecia traumática, pseudopelada de Brocq y tiña del cuero cabelludo.

La consulta con el dermatólogo permitirá el diagnóstico adecuado llegando a diferenciar **Alopecias con importancia clínica** de otros procesos frecuentes pero intrascendentes en los que disminuye la densidad del cabello, disminuirá la ansiedad que conlleva el desconocimiento de la enfermedad que padecemos y su previsible evolución y permitirá el tratamiento preciso de las mismas cuando sea posible. ◀◀



▶ Part of the physical examination is usually the **hair pull test** (pilotraction), which consists of pulling at the hair in several regions with the fingers. Normally between one and two hairs come out. The **hair obtained** is examined by the plain eye or with an optical microscope, and its **morphology** is evaluated. Hair is dry and lacklustre in congenital alopecia or malnutrition, miniaturised in alopecia androgenetic while alopecia areata features micro exclamation mark hairs. The **pattern of distribution** of the alopecia should be analysed: diffuse (ask about anything that could have triggered the condition or other symptoms) or localised (look for scarring on the scalp) and the presence of **clinical data**: inflammation, scaling, adenopathy, scars, pimples, flaking, erythema.

In more than half of all cases of alopecia no complementary examination is required. The medical history and physical examination are enough to make a firm diagnosis. They are not usually life-threatening problems, so a suitable explanation to the patient can suffice.

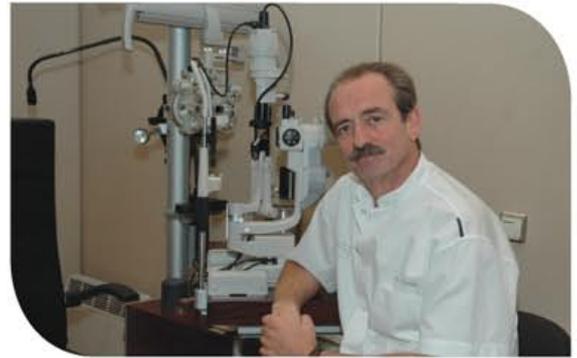
In selected cases, a complementary test may be ordered: **blood test**: blood count, glycaemia, iron, creatinine, transaminases, TSH, magnesium, zinc and optionally RP, antinuclear antibodies, HIV and free testosterone and DHEAs, **special tests** (culture, direct examination of the hair shaft and flakes with KOH) and even a **skin biopsy**, if required for the diagnosis.

The most common causes of alopecia are androgenetic alopecia, diffuse female alopecia, alopecia areata, telogenic effluvium, Brocq pseudopelade and ringworm of the scalp.

A consultation with a dermatologist will allow a suitable diagnosis, differentiating **alopecia with medical significance** from other common but inconsequential conditions that reduce hair thickness. This reduces the patient's anxiety caused by not knowing what is wrong and its possible progression and suitable treatment where possible. ◀◀

▶ Dr. Jesús Navas Ramírez
Especialista en Dermatología
Specialist in Dermatology

Cuida tu salud
Look after your health



◆ Dr. Francisco Poyales Galán
Especialista en Oftalmología / Specialist in Ophthalmology

Cirugía Refractiva (miopía, hipermetropía y astigmatismo)

La cirugía refractiva corneal consiste en realizar un tallado de la córnea de acuerdo al defecto refractivo que presente el paciente (miopía, hipermetropía y/o astigmatismo) mediante láser excimer. El cambio en la graduación del paciente se produce porque la actuación del láser provoca una variación en la curvatura de la córnea reduciendo las dioptrías.

El tratamiento se puede hacer sobre la superficie de la córnea, lo que se denomina PRK o tratamiento superficial o sobre una capa más profunda, denominándose LASIK.

En el caso del LASIK se levanta una fina capa superficial, llamada flap, tras la que se realiza el tallado con el láser Excimer, que luego vuelve a recolocarse. Se trata de una técnica que favorece la recuperación y el confort, permitiendo una reincorporación a su puesto de trabajo en 3-4 días.

Este flap se puede realizar mediante dos técnicas: microqueratomo o láser femtosegundo (Intralase®)

El microqueratomo se trata de un instrumento quirúrgico que lleva incorporado en su cabezal una cuchilla que permite realizar el corte.

El láser femtosegundo realiza ese flap con una mayor precisión, proporcionando una sección más limpia y permitiendo que el cirujano controle el grosor del flap con una mayor exactitud en toda su extensión.

En el Instituto de Oftalmología Avanzada, este flap se realiza con láser (plataforma Intralase®) debido a la gran seguridad y ventajas que presenta sobre el microqueratomo. El láser nos permite crear un flap con las dimensiones exactas que deseamos, nos permite realizarlo en la posición que queramos y del grosor que determinemos, punto fundamental ya que debe estar relacionado con el espesor de la córnea en particular de cada paciente.

Además, esta mayor precisión del láser frente a la cuchilla y la mayor homogeneidad del lecho en el que se aplicará permite que la recuperación del paciente sea mejor y afectará directamente a la calidad óptica final, consiguiéndose además una reducción de las molestias. ▶

Refractive Surgery (for nearsightedness, farsightedness and astigmatism)

Refractive corneal surgery involves reshaping the cornea according to the sight defect suffered by the patient (nearsightedness, farsightedness and/or astigmatism) using the excimer laser. The patient's eyesight improves because the laser alters the curvature of the cornea, thus reducing diopters.

Treatment applied to the surface of the cornea is called PRK or superficial treatment, while treatment applied to a deeper level is called LASIK.

In the case of LASIK, the outermost corneal level, called the flap, is dissected aside. The eximer laser is then to be used to reshape the cornea, and the flap is then replaced. There is less discomfort with this technique, from which patients recover more quickly, allowing them to return to work within three to four days.

There are two ways of creating the flap: keratomileusis or femtosecond (Intralase®)

The microkeratome is a surgical instrument in the tip of a scalpel that is used to make the incision.

The femtosecond laser creates the flap more accurately for a cleaner cut, giving the surgeon greater control over its thickness throughout.

At the Instituto de Oftalmología Avanzada the flap is made using the Intralase® system because it is extremely safe and because of its advantages over the microkeratome. The laser allows us to create a flap of the exact size and in the position required, with a specific thickness. This is essential, because it is related to the thickness of the cornea in each individual patient.

What's more, because the laser is more accurate than the scalpel and the flap it creates is more even, patients recover better, which has a direct effect on final vision quality. It also causes less discomfort. ▶

► En cuanto al tratamiento que se realiza en superficie, la PRK, se opta por ella cuando prima, fundamentalmente, la seguridad, por lo que está indicada en pacientes con hábitos de frotarse los ojos o con hobbies o profesiones de riesgo como pueden ser policías, bomberos, boxeadores,... En este caso no se realiza el flap y el láser excimer se aplica sobre la superficie. Como inconveniente presenta que, los primeros días, es más molesta que el LASIK y por lo tanto requiere más días de recuperación.



En el Instituto de Oftalmología Avanzada trabajamos con láser Excimer de la Plataforma Zeiss MEL 80®, un láser de última generación, que utiliza un haz de tan sólo 0.6mm, que reduce considerablemente el tiempo de ablación, contribuyendo así al confort del paciente y a la planificación más eficiente de su tiempo de trabajo.

La plataforma MEL 80 lleva asociada el sistema aberrométrico WASCA que permite determinar las características ópticas de la totalidad del ojo, desde la córnea hasta la retina, y el sistema CRS-Master, lo que permite realizar el tallado o ablación de manera PERSONALIZADA según las características de cada paciente, siendo el sistema más moderno y actual. Además el sistema de Eye-tracker y el sistema de Reconocimiento de IRIS, permiten al cirujano el total control de la ablación incluso ante pequeños movimientos que pueda realizar el paciente durante el proceso. ◀◀



Intralase®

► With regard to PRK surface treatment, this is chosen primarily for safety reasons and is suitable for patients who have a habit of rubbing their eyes or who have dangerous hobbies or jobs such as policemen, firemen or boxers. In such cases no flap is created and the excimer laser is applied to the surface. The drawback is that for the first few days there is more discomfort than with LASIK and therefore recovery takes longer.



Microqueratomo

At the Instituto de Oftalmología Avanzada we work with the Zeiss MEL 80® excimer laser, a state-of-the-art instrument which uses a mere 0.66 mm laser beam and which considerably reduces ablation time, thus contributing to patient comfort and more efficient planning of work schedules.

The MEL 80 system also includes the WASCA Analyser (aberrometer), which determines the optical characteristics of the entire eye from cornea to retina, and the CRS-Master system, which allows PERSONALISED reshaping and ablation according to each patient's individual characteristics and is the most modern, up-to-date system.

Moreover, the Eye-tracker system and IRIS recognition give surgeons total control over ablation, including any small movements the patient may make during the process. ◀◀



Instituto de
Oftalmología
Avanzada

91 535 35 70 / 618 53 54 07

C/ Galileo, 104 - 28003 Madrid

ASSSA con la Tecnología Médica

Medical Technology with ASSSA



Dr. Fernando Ruiz Valiente
Traumatología y
Cirugía Ortopédica
Traumatology and
Orthopaedic Surgery

Ácido hialurónico

En la actualidad, debido a los requerimientos físicos de la sociedad moderna, en la que la práctica deportiva ocupa un lugar importante entre las aficiones de la población y que cada vez influye menos la edad, las patologías articulares derivadas del sobreuso, la sobre carga mecánica, el desgaste articular ... son muy frecuentes en la consulta médica.

Es muy común ver a "deportistas" de todas las edades practicando su actividad con verdadera pasión, sin importar o conocer qué puede estar ocasionando o acelerando procesos de deterioro articular, si no se realiza con criterios adecuados, sobre todo en las articulaciones inferiores que soportan el peso y la carga. Otro tipo de desgaste importante es el provocado por el sobrepeso, que actúa de similar manera sobre el cartilago. También ocurre, tras intervenciones quirúrgicas en las que se tiene que regularizar o recortar los meniscos que actúan para mantener la congruencia articular en la rodilla y mantienen la interlínea articular y sirven de "amortiguadores".

La patología osteoarticular degenerativa de rodilla es una patología, como hemos visto, de gran prevalencia y cada vez más frecuente en nuestra sociedad.

Entre las terapias que podemos usar en esta patología se encuentra el Ácido Hialurónico.

¿Qué es?

El ácido hialurónico (AH) es un componente natural de las estructuras articulares siendo secretados por las células sinoviales al espacio interarticular, es un componente de la lámina splendens del cartilago articular y se encuentra formando complejos macromoleculares denominados proteoglicanos (polisacárido glicosaminoglicano). Favorece el mantenimiento de la integridad articular. En los pacientes con artrosis se ha observado una disminución de la concentración de AH y de la viscosidad del líquido sinovial. La administración de AH exógeno mejora la viscosidad, y disminuye la inflamación.

También se emplea en cirugía estética para rellenar y eliminar las arrugas, aunque como elemento natural es metabolizado por el organismo y por lo tanto tiene una implantación temporal.

¿Para qué sirve?

El AH está autorizado para el tratamiento sintomático del dolor en la artrosis de rodilla en estadios iniciales (I y II).

La regeneración del cartilago es la gran batalla que casi siempre se pierde con la edad. Pero estudios realizados, tras infiltrar AH y posteriormente comprobación mediante artroscopica a los seis meses, se aprecian sensibles mejorías en las lesiones malaciacas y de degeneración del cartilago e incluso la desaparición de estas, si bien existía una menor resistencia a la presión mediante el palpador. Por ello la viscosuplementacion o tratamiento con AH, contribuye a la regeneración de la superficie articular y la disminución del dolor.▶

Hyaluronic acid

Nowadays, due to the physical demands of modern society, sport has become one of the population's most important pastimes. Age is no longer such an important factor, and because of this, joint conditions caused by overuse, mechanical overload, wear and tear, etc, are the reason for many medical consultations.

It is very common to see "athletes" of all ages doing sport with real passion, without worrying or realising they could be causing or speeding up processes of joint deterioration if they do not take adequate precautions, especially on the lower, weight and load-bearing joints. Being overweight also causes significant wear and tear, and has a similar effect on cartilage. This also happens after surgery to regulate or reshape the minisci, whose function is to maintain joint congruency and the joint space and to act as "shock absorbers".

Degenerative osteoarthritis of the knee, as we have seen, is very common and increasingly prevalent in our society.

One of the treatments that can be used in this condition is hyaluronic acid.

What is it?

Hyaluronic acid (HA) is a natural component of joint structures. It is secreted into the joint space by the synovial cells, is a component of the lamina splendens of articular cartilage and forms complex macromolecules known as protoglycans (glycosaminoglycan polysaccharide) It helps to maintain joint integrity. In patients with arthrosis, a decrease in the concentration of HA and viscosity in the synovial liquid has been observed. Administration of exogenous HA improves viscosity and reduces inflammation.

It is also used in cosmetic surgery as a filler and to smooth wrinkles, although as a natural substance it is metabolised by the body and therefore has a temporary effect.

What is it useful for?

HA is authorised for symptomatic treatment of pain caused by arthrosis of the knee in initial stages.

Cartilage regeneration is a great battle which is almost always lost with age. Studies show that after infiltrating HA and subsequent arthroscopic checks after six months, noticeable improvements are seen in malaciac lesions and cartilage degeneration, which may even disappear, although there was less resistance to pressure by the probe. That is why viscosupplementation or treatment with HA helps to regenerate the surface of the joint and reduces pain.▶

► ¿A quién le sirve?

La edad no es factor principal para la indicación y sí el estado articular.

En la mayoría de los pacientes de entre 35 y 65 años con estadios I y II (de la escala Outerbrigde) de afectación articular serían en los que se consigue mejores resultados.

En los pacientes con más de 65 años y en estadios más avanzados (III y IV), la eficiencia del tratamiento ya no es tan favorable y los resultados no se pueden garantizar, aunque en la experiencia clínica se obtiene mejoría en la función articular y la intensidad del dolor, y en casos en los que esté contraindicada la intervención quirúrgica se puede aplicar.

Se demostró en comparación con los tratamientos con antiinflamatorios que era tan efectivo como estos para controlar el dolor. Comparando el AH y la infiltración con corticoides, la mejoría sintomática fue equivalente, la disminución del dolor más rápida con el corticoide pero la duración del efecto más prolongada con el AH.

Este tratamiento no sustituye a otras actuaciones cuando la artrosis está establecida y cuyo tratamiento definitivo es la artroplastia total de sustitución de rodilla.

¿Tiene riesgos?

Los riesgos se relacionan sobre todo con la vía y la técnica de administración. Tiene las contraindicaciones propias de las inyecciones intraarticulares. Está también contraindicada en personas alérgicas a las proteínas de ave. Es necesario que la inyección se realice en condiciones de asepsia con el fin de reducir el riesgo de artritis infecciosa, también y como todo el mundo comprenderá debe realizarse por personal médico formado.

Se han descrito signos de inflamación articular transitoria durante 3 ó 4 días y casos aislados de sinovitis y anafilaxia.

Conclusión:

La infiltración intraarticular con ácido hialurónico está indicada en el tratamiento de la artrosis de rodilla en etapas iniciales. Reduce el dolor articular y mejora la función de la rodilla en un porcentaje elevado de pacientes.◀◀

► To whom is it useful to?

Age is not the main factor for the indication but the condition of the joint is.

In the majority of patients aged over 65 years old and in more advanced stages (III and IV), the treatment is not so effective and results cannot be guaranteed, although clinical experience shows improvement in joint function and pain intensity, and in cases where surgery is not advisable, it can be used.

When compared with anti-inflammatory treatment, it was seen to be as effective as these at controlling pain. Comparing HA and infiltration with corticosteroids, the symptomatic improvement was the same, with quicker decrease in pain with the corticoid but a longer-lasting effect with the HA.

This treatment does not replace other action in cases of established arthrosis whose definitive treatment is total knee arthroplasty or total knee replacement.

Are there any risks?

The main risks are related to the administration route and technique. It has the contraindications intrinsic to joint injections. Neither is it suitable for people allergic to chicken proteins. The injection needs to be applied in sterile conditions to reduce the risk of infectious arthritis, and of course everybody will understand that it is a job for trained medical personnel.

Signs of transitory articular inflammation have been described for three or four days and there have been isolated cases of synovitis and anaphylaxis.

Conclusion:

Intraarticular infiltration with hyaluronic acid is indicated in the treatment of arthrosis of the knee in the initial stages. It reduces joint pain and improves knee function in a high percentage of patients.◀◀



Centro Médico
Virgen de la Caridad

Tu Centro de Medicina Privada
Your Private Medical Centre

www.cmvcaridad.com



Centro Médico Virgen de la Caridad es una clínica con centros en Cartagena, San Javier y Fuente Álamo, que está dotada con todos los servicios técnicos y humanos. 30 años de experiencia, 13 servicios especializados, 3 clínicas de tratamiento integral y más de 15 especialidades médicas nos permiten ofrecer un servicio al paciente ágil, rápido y personalizado, convirtiéndonos en un centro de referencia sanitaria en la Comarca de Cartagena. Entre nuestros servicios cabe destacar:

- Servicio de Urgencias 24 h. y Asistencia a Domicilio los 365 días del año.
- Servicio de Atención Primaria con medicina general, enfermería y pediatría.
- Servicio de Cirugía con 2 quirófanos y 4 habitaciones individuales para la hospitalización de pacientes intervenidos.
- Servicio de Radiodiagnóstico con resonancia magnética abierta, TAC, rayos X, densitometría ósea, ecografía 3D y 4D.
- Clínica de Estética y Salud con servicio de cirugía estética.
- Clínica de Fisioterapia con 2 gimnasios
- 2 Clínicas Dentales con Cirugía Maxilofacial.
- Reconocimientos y certificados médicos.

Centro Médico Virgen de la Caridad is a high quality health centre with installations in Cartagena, San Javier and Fuente Álamo, that offers all technical and human services. 30 years of experience, 13 specialized services, 3 integral treatment clinics and more than 15 medical specialties help us to give an agile, quick and personal service to our patients. It converts our medical centre to health reference in the city of Cartagena. Among our services stand out:

- 24-hour Emergency Service and Home Assistance 365 days a year.
- Primary Policy Service which includes Familiar Medicine and registered Nurse.
- Surgery Service with 2 operating theatres and 4 individual rooms for admitting operated patients.
- Radiology Service with open MRI (Magnetic Resonance Imaging), scanner, X-Ray, Bone Density, 3D and 4D ultrasound scan.
- Health and Beauty Clinic with Plastic Surgery Service.
- Physiotherapy Clinic with 2 gymnasiums.
- 2 Dental Clinics with Maxillofacial Surgery.
- Check-up and Medical Certificate.



CARTAGENA:
C/ Jorge Juan, 30 • 30204 Cartagena
Tel.: 968 32 13 41 • Fax: 968 51 69 91

FUENTE ÁLAMO:
C/ Lorca 30, bajo • 30320 Fuente Álamo
Tel.: 968 59 60 86 • Fax: 968 59 60 91

SAN JAVIER
Avda. Balsicas, 23 • 30730 San Javier
Tel.: 868 06 48 68 • Fax: 868 064 869

**WE SPEAK
ENGLISH**

Practica deporte *Sports for everybody*

D. Juan Antonio Andreo Lillo
Licenciado en Ciencias de
la Actividad Física y del Deporte
Qualified in Physical Activity and Sports



Lesiones en la práctica del deporte

A lo largo de las últimas décadas en las sociedades más avanzadas se ha observado un espectacular aumento en el desarrollo por el culto al cuerpo. Ello ha derivado en que muchas personas dediquen parte de su jornada a realizar ejercicio físico.

Este afán por encontrarse mejor y presentar un estado físico adecuado hacia los demás ha logrado que aumente la práctica de la actividad física en la sociedad.

Este aumento de ejercicio físico conlleva de una forma solapada un incremento de lesiones durante la práctica de deporte.

No se pretende decir que la práctica de ejercicio físico sea la causante de una determinada lesión, pero sí hay que resaltar que una inadecuada preparación y ejecución de este ejercicio puede acarrear una lesión, ya sea por sobreesfuerzo o por incorrecta ejecución.

El cuerpo humano es una estructura compuesta por diversos elementos (huesos, articulaciones, músculos y tendones), sobre los que incide todo tipo de estrés, ya sea entrenando en el gimnasio, en un partido de tenis, una mañana jugando al golf, cargar con un exceso de peso tras la compra en un supermercado o tras pasar una jornada de 8 horas sentado delante del ordenador.

Toda una jornada produce múltiples tipos de "impactos" en nuestro cuerpo y estas repetidas agresiones a nuestro aparato locomotor pueden ser potencialmente causantes de provocar lesiones.

En resumen, una adecuada preparación física y un específico control por parte de profesionales del ámbito sanitario y deportivo conllevarán una mejora importante de la salud a través del deporte, evitando al mismo tiempo un riesgo añadido de lesiones deportivas.

El descenso en el número de lesiones contribuirá a una mejora general de la salud y con ello a una disminución del gasto sanitario. Todo esto aportará un estado de bienestar a la persona que repercutirá en diversos aspectos de su vida cotidiana, se evitará el absentismo laboral que provocan las bajas por lesiones y se incrementará seguramente la productividad del empleado, sin contar los beneficios que sin duda se reflejan en su ámbito social y familiar.

Con este breve comentario se quiere destacar y aportar una llamada de atención sobre las ventajas de realizar de forma correcta y segura la práctica de deporte de manera habitual y periódica, tanto por conseguir una adecuada forma física como por la alta incidencia en la salud de las personas que lo practican. ◀◀

Sports injuries

In recent years, body worship has increased spectacularly in the world's most advanced societies. This has encouraged a great many people to spend part of the day doing physical exercise.

This desire to feel better and to look good to others has made society more physically active.

However, more physical exercise also means more injuries sustained while doing sport.

Without the intention of saying that doing sport causes certain injuries, it is true that inadequate preparation and exercise can result in injury, either due to a strain or incorrect practices.

The human body is a structure made up of different elements (bones, joints, muscles and tendons), which are affected by all types of stress, whether this be training in the gym, during a tennis match, a morning round of golf, lifting too much weight after shopping in the supermarket or after spending an eight-hour day in front of the computer.

Our bodies experience all types of "impacts" during the day, and this repetitive aggression received by the locomotor system may potentially cause injuries.

In short, adequate physical preparation and specific control by healthcare and sports professionals lead to significant improvements in health through sport, at the same time avoiding an added risk of sports industries.

Fewer injuries mean better general health and lower healthcare costs. All this adds up to wellbeing which has an impact on several aspects of daily life, less absenteeism from work caused by time off due to injuries, and certainly better productivity from the employee, not to mention benefits in the social and family areas.

This short comment is designed to highlight and draw attention to the advantages of making sure that sport is done regularly as well as correctly and safely, both to achieve suitable physical fitness and because of the great impact it has on the health of those who do it. ◀◀

Nuestro médico recomienda... Our doctor recommends...

Limpieza bucal

¿Quién no ha oído alguna vez eso de... "hay que hacerse una limpieza bucal cada año"? La higiene dental es algo de vital importancia, tanto por la repercusión que esta tiene en nuestro estado de salud general como por su factor estético, al tratarse la boca de un punto crítico en la proyección de nuestra imagen hacia los demás.

Hay zonas en la boca a las que nos es muy difícil acceder por medio de los métodos de higiene domésticos por muy meticulosos que seamos en su cuidado. Estas zonas irán acumulando placa dental (bacterias y restos de alimentos) con el consiguiente riesgo de aparición de distintas patologías como caries, gingivitis o la simple formación de sarro (placa dental mineralizada), el cual dificultará más aún el acceso de nuestra higiene diaria.

Una higiene profesional en un gabinete odontológico por medio de puntas de ultrasonidos, será capaz de desprender esa formación de sarro que nos sería imposible a través del cepillado, así como eliminar manchas producidas por el consumo de tabaco, café y otros alimentos. Tras esto, se realiza un pulido de todas las superficies dentales por medio de un cepillo y pasta abrasiva, que eliminará cualquier resto que pudiera quedar y acondicionará los dientes para una menor retención de placa.

Esta técnica es completamente inocua para los dientes y se realiza sin anestesia ya que no suele producir dolor alguno en los pacientes en contra de lo que mucha gente piensa.

Además el odontólogo realiza una revisión paralela de toda la dentición, cosa que si se hace con una periodicidad de entre 6 y 12 meses dependiendo de cada persona, permite detectar cualquier indicio de aparición de enfermedades, facilitando y simplificando su posterior tratamiento técnicamente al profesional y económicamente al paciente. ◀◀

Oral cleaning

Who hasn't been told the importance of having one's teeth cleaned once a year at some time or another? Oral hygiene is of vital importance because of the impact it has on our general health as well as for aesthetic reasons, because the mouth is of the utmost importance when it comes to the image we present to others.

There are areas of the mouth that are very difficult to reach using domestic hygiene methods however meticulous we are when it comes to cleaning our teeth. Dental plaque builds up in these areas (bacteria and the remains of food) leading to the appearance of different conditions such as caries, gingivitis or just tartar build up (mineralised dental plaque), which makes our daily hygiene tasks even more difficult.

A professional scale and polish by a qualified dental practitioner by ultrasound tip is capable of removing the tartar that brushing cannot deal with, also removing stains caused by smoking, coffee and other foods. After this, all the surfaces of the teeth are polished using a brush and an abrasive paste which gets rid of any remaining stains or material and makes it more difficult for plaque to adhere to the surface.

This technique is completely harmless to the teeth and requires no anaesthetic because, contrary to what some patients may believe, it is completely painless.

What's more, the dentist will give all your teeth a check up at the same time. This should take place every six to 12 months depending on each person, and makes it possible to spot the beginning of any conditions, facilitating and simplifying treatment from a technical point of view for the dentist and reducing the expense for the patient. ◀◀

▶ Dr. Alfredo Díaz-Valero Escalante
LDO. en Odontología, Col. 10117
Licensed Dental Practitioner, Association No. 10117

- Odontología Mínimamente Invasiva

- Diagnóstico Por Imagen

- Servicio De Radiología
- Planificación Del Caso En 3D

- Endodoncia

- Tratamientos Endodonticos Convencionales
- Endodoncia Quirúrgica

- Prótesis

- Convencional
- Sobre Implantes

- Cirugía

- Implantología Quirúrgica

- Odontología Estética

- Blanqueamiento Dental

- Prevención

- Higiene
- Prevención De La Enfermedad Periodontal
- Prevención De Los Problemas Dentales

- Ortodoncia

- Convencional
- Lingual
- Invisalign

- Minimally invasive surgery

- Image diagnosis

- Radiology service
- 3D medical planning

- Endodontics

- Conventional endodontic treatments
- Surgical endodontics

- Prosthesis

- conventional
- over implants

- Surgery

- Surgical implantology

- Cosmetic dentistry

- teeth whitening

- Prevention

- hygiene
- prevention of periodontal disease
- prevention of dental problems.

- Orthodontics

- conventional
- lingual
- invisalign



91 402 33 22

HORARIO

Lunes - Jueves, 9:00 a 13:00 y 16:00 a 20:00
Viernes, 9:00 a 13:00

HOURS

Monday - Thursday, 9:00 a 13:00 & 16:00 a 20:00
Friday, 9:00 a 13:00

C/ José Ortega y Gasset, 65 - 28006 MADRID

info@maganmoya-odontologia.com

Teruel

Un destino histórico...

A historic destination...



Iglesia de Santiago Montalban
Church of Santiago Montalban



Concatedral de Albarracín
Cathedral of Albarracín



Plaza del Torico
Square's Torico

Iglesia del Salvador
Church of el Salvador

Rincones bellos *Beautiful places*

Teruel, es una de las provincias que forman parte de la región de Aragón. Está situada al noroeste de España. El paisaje, a través de dicha Provincia, es el típico de la España rural y esto es lo más impresionante: las altas y majestuosas montañas, con verdes valles y llanuras secas en el norte. En nuestro recorrido por las diferentes poblaciones de la provincia podemos ver diferentes joyas arquitectónicas de épocas pasadas, como por ejemplo la Concatedral de Albarracín de principios del siglo XIII y la iglesia de Santiago de Montalbán de siglo XII, magnífico exponente del mudéjar aragonés.

Es la provincia más importante en la "Ruta del Cid, ya que en ella suceden la mayoría de las aventuras de esa figura, histórica y legendaria, de la reconquista española. Esta zona, fue lugar de paso y base de operaciones desde donde lanzar sus ataques y algaras. La historia y la leyenda se mezclan entre los paisajes turolenses desde Poyo del Cid, lugar donde estableció su fortaleza hasta Albarracín o Cella.

En nuestra visita por los lugares históricos de la Provincia, no podemos olvidarnos de la capital. Teruel posee un importante patrimonio artístico mudéjar y medieval, parte del cual ha sido declarado Patrimonio de la Humanidad. La Catedral de Santa María, fue empezada a construir en 1171. Destacamos su torre mudéjar, que es una de las más antiguas de España. La iglesia de San Pedro, es una iglesia que data del siglo XIV. La Torre de San Martín y la Iglesia del Salvador. Todo ello, nos hace sentir que estamos viajando en el tiempo a la época de la reconquista.

Las fiestas patronales de Teruel se celebran en la primera quincena de julio y duran una semana. Los días más importantes son el segundo fin de semana, cuando transcurren las Fiestas del Ángel, conocidas popularmente como La Vaquilla, caracterizadas por su pasacalles musicales (charangas), bailes nocturnos, toros ensogados por las calles del centro de la ciudad y todas sus peñas donde la gente come y cena.

Su gastronomía, es muy rica y variada. La base de la alimentación es el cerdo con sus derivados, el cordero y otros muchos platos naturales propios de una alimentación acorde con el clima de esta zona: cocidos, potajes, sopa etc. Por supuesto, todo ello acompañado siempre por un excelente pan al estilo tradicional y un buen vino turolense de Valderrobres o de Fuendespalda. Aunque por encima de todo tenemos que destacar el Jamón de Teruel, con su denominación de origen desde 1984.

El clima de la provincia, frío y seco, está profundamente vinculado a las características orográficas de la provincia, con una elevada altitud. Su enclave en plena Cordillera Ibérica motiva que aproximadamente el 62% de su territorio esté por encima de los mil metros de altitud, llegando en algunas zonas a los 2.000 metros. Las temperaturas, pueden llegar a 40° en el seco verano y bajar hasta 19° bajo cero en invierno.

En resumen, si quieres combinar una ruta histórica, un paisaje de en sueño y una buena gastronomía, la provincia de Teruel es el lugar idóneo para hacerlo. ◀◀

Teruel is one of the provinces in the region of Aragón. It is in the north east of Spain. The landscape in this province is typical of rural Spain and is quite amazing. It boasts soaring majestic mountains and green valleys, with dry plains to the north. On our trip through the towns in the province we'll see some architectural treasures from days gone by. For example, the Cathedral of Albarracín, which dates back to the early 13th century and the church of Santiago de Montalbán from the 12th century, a magnificent example of Mudejar Aragón.

It is the most important province on the "Route of El Cid", because most of the historic and legendary adventures of this character from the Spanish reconquest happened here. This area was on the route and operational base from which he launched his attacks and raids. History and legend merge in Teruel's scenery, from Poyo del Cid where he built his fortress to Albarracín and Cella.

The capital of the province is a not-to-be-missed stop on our historical tour. Teruel treasures significant artistic Mudejar and medieval heritage, part of which has been declared World Heritage. Work to build the Santa María Cathedral began in 1171. Its Mudejar tower is one of the most ancient in Spain. The church of San Pedro is a 14th century building. The Tower of San Martín and the Iglesia del Salvador. All this makes us feel as though we have stepped back in time to the Reconquest period.

Teruel's patron saint's festivities are during the first two weeks in July and go on for a week. The most important days are the second weekend when the Festival of the Angel, commonly known as La Vaquilla takes place, featuring musical parades (charangas), night time dances, "toros ensogados" in the streets of the city centre and gatherings where people eat and drink.

It enjoys a very rich, varied gastronomy. The main dishes feature pork and pork products, lamb and many other natural dishes that make up a cuisine suitable for the climate in this area, such as stews, potage, soups, etc. Of course, all this accompanied by the excellent local-style bread and washed down with some good Valderobres or Fuendespalda Teruel wine. However, the highlight of the local cuisine is Teruel ham, which has had its own appellation of origin since 1984.

The cold, dry climate of this province is closely linked to the orographic characteristics of the province, which is high above sea level. Its location in the heart of the Cordillera Ibérica means that approximately 62% of the territory is at least 1,000 metres above sea level, reaching 2,000 metres in some places. The temperature can go as high as 40°C during its dry summers and plummet to -19° in wintertime.

In short, if you want to combine a historical tour with a stunning landscape and good food, the province of Teruel is your ideal destination. ◀◀

Consejos prácticos *Practical Advice*

Cómo mejorar la circulación sanguínea *How to improve your blood flow*

El aparato circulatorio es el encargado de conducir la sangre a todas las células de nuestro organismo para proporcionarles nutrientes y recoger los desechos metabólicos que eliminaremos por otros organismos de nuestro cuerpo.

La mala circulación de la sangre produce problemas que en primera instancia no son del todo graves, pero pueden llegar a serlo si no se tratan adecuadamente.

Cómo podemos mejorar la circulación:

- Mediante una buena alimentación. Los alimentos que en su contenido tengan potasio favorecen la eliminación de agua. Algunos a destacar serían los frutos secos, cereales integrales, pescados, carne y plátanos. Otra clase de alimentos son los antioxidantes que protegen las paredes de las arterias y las venas, como por ejemplo frambuesas, zanahorias, cítricos, uvas, espinacas y tomates. También son recomendables los alimentos con fibra, el salvado de trigo, las verduras, hortalizas y frutas desecadas como las ciruelas y pasas son ideales.
- La actividad física es muy aconsejable para aquellas personas con problemas circulatorios ya que el ejercicio hace que se mantengan las piernas en movimiento, lo que pone en marcha la irrigación sanguínea. Bailar, caminar, correr, practicar ciclismo o natación marcarán la diferencia y se notarán los cambios.
- Terminar las duchas con agua fría, para acelerar la circulación sanguínea.
- Al sentarse evitar cruzar las piernas, porque la presión que ejerce una pierna sobre la otra es completamente nociva, dado que obstaculiza el tránsito natural de la sangre y favorece a la nueva aparición de varices.

Recomendamos que visite anualmente a su médico de familia para prevenir cualquier problema que pueda tener por una mala circulación sanguínea.

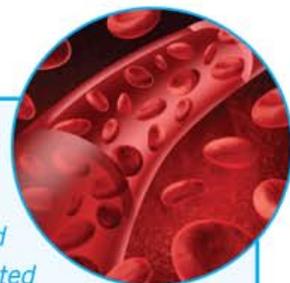
The circulatory system is responsible for carrying blood to all the cells of the body to provide them with nutrients and take away the metabolic waste eliminated by the organs in the body.

Bad circulation causes problems which are not initially serious, but which can become so if not adequately treated.

How to improve your blood flow:

- *Eat well. Foods that contain potassium help the body to eliminate fluid. Among these are dried fruits, whole cereals, fish, meat and bananas. Another class of foods are antioxidants, which protect the walls of the arteries and veins, for example raspberries, carrots, citrus fruits, grapes, spinach and tomatoes. Also recommended are foods that contain fibre, such as wheat bran, vegetables and fruits, especially plums and raisins.*
- *Physical activity is highly recommended for people with circulatory problems because exercise keeps the legs moving and boosts blood flow. Dance, walk, run, cycle or swim. It will make a difference and you will notice the changes.*
- *Finish your showers with a blast of cold water to speed up the blood flow.*
- *Avoid crossing your legs when sitting, because the pressure exerted by one leg on the other is harmful, hindering natural blood flow and encouraging the new appearance of further varicose veins.*

We recommend you see your family doctor every year to prevent any problems you may have with poor blood circulation.



La Automedicación responsable *Responsible self-medication*



Según la OMS, la automedicación responsable es la "selección y uso de los medicamentos, que no requieren prescripción médica, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar" (Zimmer, 2006). Con esta definición queda claro que no todos los medicamentos se pueden tomar sin prescripción médica, por decisión propia, y han de tener una vigilancia médica.

Los objetivos de la automedicación responsable, son prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica.

Fármacos que se pueden tomar sin receta médica:

- Se venden exclusivamente en farmacias, a precio libre y sin financiación pública.
- Deben de indicar el número máximo de días que puedan tomarse sin consultar al médico.

Aun así estos medicamentos sin prescripción médica si se toman de forma abusiva pueden dar a lugar consecuencias graves como por ejemplo:

- Enmascarar una enfermedad, lo que podría retrasar su diagnóstico y el tratamiento correctos.
- Aumentar el riesgo de interacciones, si el paciente toma varios medicamentos.
- Conducir a una sobredosis no intencionada o facilitar el abuso con fines diferentes a los autorizados, por ejemplo adelgazar mediante laxantes.
- Enfermedades o incluso la muerte.

Por ello, debemos evitar automedicarnos y consultar siempre con nuestro médico, el cual sabrá que recetarnos si le explicamos nuestro malestar.

The World Health Organization (WHO) defines self medication as the "selection and use of medicines by individuals to treat self recognized illness or symptoms." (Zimmer, 2006). According to this definition, it is clear that not all medicines can be taken without a doctor's prescription, one one's own initiative, and that medical supervision is required.

The objectives of responsible self medication are to prevent and treatment minor symptoms and health problems that do not require a doctor's attention.

Medicines that can be taken without a doctor's prescription:

- *These are sold in pharmacies only, for an unrestricted price and without public funding.*
- *They must indicate the maximum number of days that they can be taken without seeing the doctor.*

Even so, if taken incorrectly, these over-the-counter medicines can have serious consequences such as, for example:

- *Mask a disease, which may delay its diagnosis and correct treatment.*
- *Increase the risk of interactions, if the patient takes several medicines.*
- *Lead to an unintentional overdose and abuse by using the products for purposes other than those authorised, such as, for example, slimming with laxatives.*
- *Disease and even death.*

That is why we should refrain from self medicating and always seek a doctor's advice, who will know what to prescribe if we explain what is wrong with us.

Tu alimentación *Your diet*

¿Qué dieta seguir cuando tienes un elevado colesterol?

El colesterol es un tipo de grasa, un lípido que participa en muchos procesos fisiológicos importantes como el celular, el digestivo y en la sintetización de hormonas, en otras funciones. Nuestro organismo puede producir colesterol necesario a través del hígado aunque con nuestra alimentación podemos recibir una cantidad adicional. El problema surge cuando esa cantidad es perjudicial para la salud. El origen de su aumento en sangre viene derivado, principalmente, del incremento de las grasas trans y las saturadas en nuestra dieta.

Las poblaciones que consumen alimentos ricos en grasas, especialmente aquellos ricos en colesterol, presentan un mayor índice de enfermedad cardiovascular. Las grasas saturadas y el colesterol de la dieta aumentan las concentraciones plasmáticas de colesterol total y, sobre todo, su fracción colesterol-LDL. Sabemos que este incremento es un factor de riesgo principal para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, por lo que será necesario limitar su ingesta.

Las dietas ricas en vegetales y cereales, frutos secos y legumbres, y las ricas en semillas y/o ácidos grasos omega n-3, tienen un efecto protector para la enfermedad cardiovascular.

Son alimentos con bajo contenido en grasas saturadas el pan y cereales, frutas y hortalizas, pescado, aves, a veces carne magra, margarina y aceites vegetales no saturados.

No es difícil, en general, combatir el colesterol. Una buena alimentación ayuda a ello. Siguiendo una buena dieta equilibrada combinada con deporte y hábitos saludables como no fumar, conseguiremos mantener a raya el colesterol.



What should I eat if I have high cholesterol?

Cholesterol is a type of fat, a lipid that has a role in numerous important physiological processes such as cellular and digestive processes and hormone synthesis, among others. Our bodies can produce the cholesterol they need through the liver, however we can obtain additional quantities from our food. The problem occurs when this amount is harmful to our health. Raised blood cholesterol levels are mainly due to excess trans and saturated fats in our diet.

People who eat high fat foods, especially those which contain a lot of cholesterol, have a higher rate of cardiovascular disease. Saturated fats and cholesterol in the diet increase plasma levels of total cholesterol and, most importantly, the LDL cholesterol fraction. We know that this increase is the main risk factor for developing cardiovascular disease, so we must limit our intake.

A diet with plenty of vegetables and cereals, dried fruits and legumes, and rich in seeds and/or omega 3 fatty acids protects against cardiovascular disease.

Foods low in saturated fats include bread and cereals, fruits and vegetables, fish, poultry, sometimes lean meat, margarine and unsaturated vegetable oils.

Generally speaking, it is not difficult to fight cholesterol. A good diet helps. Eating a balanced diet combined with sport and healthy habits such as not smoking keeps cholesterol levels down.



Tabla de alimentos para controlar el colesterol:

	Recomendamos	A limitar	Desaconsejamos
LACTEOS	Leche y yogures desnatados. Productos elaborados con leche desnatada.	Queso fresco o bajo contenido graso. Leche semidesnatada.	Leche y yogures enteros. Quesos, natas, flan, natillas, cremas, cuajadas y batidos.
CEREALES	Pan, pasta alimenticia, arroz, maíz, otros cereales. Se recomienda integrales.		Bollería (magdalenas, croissant, ensaimadas,...) Aperitivos de bolsa.
FRUTOS SECOS	Todos en general (No fritos)	Cacahuetes	Cacahuetes con sal, coco y pipas saladas.
VERDURAS HORTALIZAS LEGUMBRES	Todas		Cocinadas con grasa: Beicon, Bechamel, nata líquida,...
CARNES Y ÁVES	Pollo, pavo, conejo (sin piel y sin grasa)	Carnes rojas magras (ternera, buey...) Embutidos magros (pavo, jamón,...) Hamburguesas magras	Restos de embutidos, chorizos, salchichón... Pates, pato, ganso, salchichas y beicon.
ACEITES GRASAS	Aceite de oliva	Aceite de semillas sin aceites grasos Trans Margarinas.	Mantequilla, manteca de cerdo, tocino. Aceites de palma y coco.
HUEVOS	Clara de huevo	Huevo entero	Leche y yogures enteros. Quesos, natas, flan, natillas, cremas, cuajadas y batidos.
DULCES	Mermelada, miel, azúcar, caramelo. Helados de agua, granizados. Repostería casera (sin yema)	Repostería y postres caseros con leche desnatada, aceite y yema. Turrón, mazapán...	Chocolate, galletas, pasteles, bollería, postres con lácteos enteros y/o mantequilla.
BEBIDAS	Agua mineral, zumos, naturales. Refrescos, granizados, horchata, café, infusiones... Refrescos azucarados.		batidos
PESCADOS	Pescado blanco y azul. Marisco (crustáceos y moluscos) Conservas natural.	Conservas en aceite vegetales. Gambas, langostinos mejillones.	Huevas de pescado. Mojama. Frituras comerciales.

Table of foods for controlling cholesterol

	Recommended	Limit	Not recommended
DAIRY PRODUCTS	Skimmed milk and yoghurt Products made with skimmed milk	Fresh cheese or low fat cheese. Semi-skimmed milk	Full fat milk and yoghurt Cheese, cream, crème caramel, custard, creams, curd, milkshakes
CEREALS	Bread, pasta, rice, corn, other cereals Whole meal varieties are recommended		Baked goods (buns, croissants, Danish pastries,...) Crisps and snacks
DRIED FRUITS	All in general (not fried)	Peanuts	Salted peanuts, coconut, salted sunflower seeds
VEGETABLES AND LEGUMES	All		Cooked with fat: Bacon, bechamel sauce, cream
MEAT & POULTRY	Chicken, turkey, rabbit (without skin or fat)	Lean red meats (veal, beef) Lean sausages (turkey, ham) Lean burgers	All other sausages, chorizo, salami... Pâté, duck, goose, sausages and bacon
OIL/FAT	Olive oil	Seed oil without trans fats Margarine	Butter, lard, pork fat Palm and coconut oil
EGGS	Egg white	Whole egg	Milk and Whole yogurts. Cheeses, creams, creams caramel, custard, curds and milkshakes.
SWEETS	Jam, honey, sugar, caramel, Sorbets, granita Homemade cakes (without egg yolk)	Homemade cakes and desserts with skimmed milk, oil and egg yolk Nougat, marzipan	Chocolate, biscuits, pastries, cakes, dairy desserts in pots and/or butter.
DRINKS	Mineral water, natural juices, Soft drinks, granita, tiger nut milk, coffee, infusions, Sugary drinks		Milkshakes
FISH	White and blue fish, Seafood (crustaceans and mollusks) Natural preserves	Canned in vegetable oil Prawns, langoustines, mussels	Fish roe. Dried salted tuna. Commercial fried fish

◆ Dr. Juan A. Andreo Ramírez

ASSSA amplía su mercado en las Islas Canarias:

ASSSA apuesta por nuevos mercados desarrollando oportunidades de negocio en diferentes áreas de España, por eso hemos decido ampliar nuestra cobertura dentro del archipiélago de las Canarias a la Isla de Lanzarote, ofreciendo un cuadro médico que garantizará el nivel de servicio que habitualmente ofrecemos a nuestros asegurados.



ASSSA expands in the Canary Islands:

ASSSA is investing in new markets by developing business opportunities in different parts of Spain. That's why we have decided to extend our cover in the Canaries to the island of Lanzarote, offering a medical network that guarantees the usual service standards we offer our policy holders.

Nueva página Web.

En ASSSA estrenamos nueva página Web. En ella se puede encontrar toda la información sobre la empresa, pólizas, cuadro médico, información sobre las diferentes delegaciones, el magazine, noticias...

Esta nueva página Web tiene un diseño más dinámico, moderno y más accesible. Destacamos la herramienta de cálculo de primas, más sencillo y rápido que la anterior.

Deseamos que nuestra página se convierta en un vehículo de comunicación con nuestros clientes o posibles clientes.



New Web site.

ASSSA has a new website. It features comprehensive information about the company, policies, the medical network, information about our regional offices, the magazine, news...

This new website has a more dynamic, modern, accessible design. The new tool for calculating premiums is simpler and quicker than its predecessor and features our 2012 premiums.

We hope our website will become a tool for communicating with our existing and potential clients.



Nueva edición de los cuadros médicos 2012.

Siguiendo con nuestro compromiso de ofrecer un servicio de calidad a nuestros asegurados, hemos lanzado una nueva edición de nuestros Cuadros Médicos 2012 que también se pueden consultar en nuestra nueva página Web.

New edition of the medical network 2012

We are firmly committed to offering the best quality service to our policy holders, which is why we have launched a new edition of our Medical Network 2012, which will be distributed throughout January. You can also consult the medical network on our new website.



CRUCIGRAMA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
A						■					
B							■				
C								■			
D			■								
E		■			■						
F	■					■				■	
G							■			■	
H								■			
I			■								
J				■							
K					■						

- A. Palo de la baraja española. Piel que cubre el rostro.
- B. Depósito de huesos. Crema de la leche.
- C. Que pesa. Cafetería.
- D. Artículo neutro. En hora mala.
- E. Símbolo del paladio. Natural de la antigua Asiria.
- F. Apócope de "grande". Ondulación.
- G. Obra que un peón puede hacer en un día. Sigla de "Aviaco".
- H. Ocultar. Símbolo del cloro.
- I. Abreviatura de "remite". Cabo de La Coruña.
- J. Cualquier objeto. Cada uno de los apéndices que tienen los insectos en la cabeza.
- K. Ría gallega. De aire.
- 1. Canción popular. Pez fluvial.
- 2. De hueso. Que gestiona.
- 3. Río y valle de Cantabria. Causa judicial.
- 4. Arbusto ericáceo. Campeón.
- 5. Hado, destino. Funador mítico del reino de Asiria.
- 6. Distinta de la que se habla. Población de Almería.
- 7. "La bella...", Nombre dado a San Sebastian. Volcán de Sicilia.
- 8. Apócope de "uno". Alminar.
- 9. Prenda de abrigo que usan los labradores. Pueblo de Gerona.
- 10. País europeo. Juego de naipes.
- 11. Fiesta nocturna. Ollado.

SUDOKU

Hay dos diagonales compartidas, que deberán contener todos los números del 1 al 9, junto con cada fila, columna y cuadro de 3x3, como de costumbre.

3	7		1			5		
6	2		5			1		
			8	3		7		
8	5			2	3			
7	9	1				3	4	2
			7	9			5	8
		7		8	6			
		4			5		9	7
		3			4		1	6

Soluciones

O	E	R	E	A	■	A	S	O	R	A	K
A	N	A	N	T	■	A	S	A	O	C	J
L	A	G	A	L	■	O	R	T	E	R	I
L	C	■	R	E	N	D	E	N	C	O	H
O	■	O	A	■	A	N	I	A	N	O	G
■	A	D	A	■	N	O	N	A	N	■	F
O	I	R	I	■	A	S	A	P	D	■	E
A	L	A	M	A	■	R	A	N	O	■	D
A	R	■	B	A	■	E	T	A	N	■	C
A	T	■	A	N	■	O	A	R	I	■	B
S	T	■	I	S	■	C	A	S	O	■	A
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	

6	1	2	4	7	9	3	8	5
7	9	8	5	1	3	4	6	2
5	3	4	6	8	7	1	9	2
8	6	5	1	9	2	7	3	4
2	4	3	8	5	6	9	1	7
1	7	8	2	4	6	5	3	9
9	6	7	3	2	8	5	4	1
3	8	1	9	4	5	6	2	7
4	2	5	7	1	8	3	6	9
2	4	5	9	6	1	8	7	3

T	P	D	H	E	C	C	N	B	B	Y	P	P	A	H
B	X	W	A	E	E	O	U	A	K	D	H	K	E	C
J	U	B	I	L	A	N	T	E	A	E	P	D	L	C
Q	M	I	G	G	G	T	S	J	C	L	S	V	H	F
E	Z	G	H	R	A	E	U	R	D	L	V	E	T	Q
E	I	M	J	Z	E	N	E	F	O	I	E	M	O	N
G	L	C	I	T	A	T	S	C	E	R	N	L	I	Y
X	D	T	X	Z	H	E	G	I	F	H	N	R	K	I
T	E	O	R	G	N	D	G	U	Q	T	G	Z	Z	V
F	T	K	U	O	Y	Y	L	Q	F	A	N	Y	R	J
T	A	A	I	O	H	Y	M	R	M	F	M	D	M	R
X	L	G	I	F	F	C	E	I	H	E	A	U	S	P
C	E	T	I	T	T	E	R	J	C	G	A	W	S	V
B	W	B	T	U	D	T	R	M	P	J	L	L	W	E
H	A	U	G	Q	H	X	Y	P	K	W	W	R	V	S

TICKLED...

- | | |
|-----------|----------|
| AMUSE | GRIN |
| CHEERFUL | GUFFAW |
| CHORTLE | HAPPY |
| CONTENTED | JUBILANT |
| ECSTATIC | LAUGHTER |
| ELATED | MERRY |
| GIGGLE | MIRTH |
| GLAD | THRILLED |
| GLEE | TITTER |

Solutions

SUDOKU

There are two shared diagonals, which must contain all of the numbers 1-9, along with every row, column and 3x3 square as usual.

		1				8		
	9	8				4	3	
6								7
	8		2		1		4	
4			8		3			2
1				9				3
	4	5	9		7	6	2	
8	1		6		4		7	9
		7	3		2	5		

9	6	7	3	8	2	5	1	4
8	1	2	6	5	4	3	7	9
3	4	5	9	1	7	6	2	8
1	2	6	4	9	5	7	8	3
4	7	9	8	6	3	1	5	2
5	8	3	2	7	1	9	4	6
6	5	4	1	3	8	2	9	7
7	9	8	5	2	6	4	3	1
2	3	1	7	4	9	8	6	5



ASSSA

SEGUROS

Compañía fundada en 1935
Company founded in 1935

OFICINAS CENTRALES - HEAD OFFICES

Avda. Alfonso X El Sabio, 14 Entlo. - 03004 ALICANTE
Tel. 965 200 106 (6 líneas - lines) • Fax 965 144 239
info@asssa.es

DELEGACIONES - BRANCH OFFICES

◆ ALICANTE

DENIA

C/. MARQUÉS DE CAMPO, 37, 1º
TEL. 965 786 969 / FAX 966 432 432
C.P. 03700
denia@asssa.es

MORAIRA

CTRA. MORAIRA-CALPE 7, 1ª EDIFICIO NORTE
TEL. 965 744 033 / FAX 966 491 141
C.P. 03724
moraira@asssa.es

ALTEA

C/. LA LLUM, 1 LOCAL 14
TEL. 966 882 680 / FAX 966 882 647
C.P. 03590
altea@asssa.es

CIUDAD QUESADA - ROJALES

AVDA. DE LAS NACIONES 1-A Local 25
TEL. 965 725 421 / FAX 965 725 510
C.P. 03170
ciudadquesada@asssa.es

LA ZENIA - ORIHUELA COSTA

C/. MAESTRO TORRALBA, 2 PUERTA 5
TEL. 966 761 794 / FAX 966 761 833
C.P. 03189
orihuelacosta@asssa.es

◆ ALBACETE

C/ ROSARIO, 6 5º PUERTA 3 "EDIFICIO TOSCANA"
TEL. 967 212 491 / FAX 967 219 057
C.P. 02001
albacete@asssa.es

◆ ALMERÍA

C/ Del Mar, 33 - Centro Comercial Alcaná, Local 3B
TEL. 950 392 487 / FAX 950 390 267
C.P. 04620 - VERA
vera@asssa.es

◆ BARCELONA

AV. REPÚBLICA ARGENTINA, 13 BAJOS
TEL. 934 151 707 - FAX 932 385 939
C.P. 08023
barcelona@asssa.es

◆ MADRID

C/ JOSÉ ORTEGA Y GASSET, 74 ENTLO. B
TEL. 913 092 052 / FAX 913 093 590
C.P. 28006
madrid@asssa.es

◆ MURCIA

AVDA. DR. MECA, 109 - CENTRO CIAL. LA PIRÁMIDE - LOCAL 9
TEL. 968 153 396 / FAX 968 154 212
C.P. 30860 - PUERTO DE MAZARRÓN
mazarron@asssa.es



“Tu tranquilidad, nuestro esfuerzo...”

“Your peace of mind, our effort...”

Salud / Health

Decesos / Funeral Plan

Accidentes / Accidents

AGRUPACIÓN SANITARIA SEGUROS, S.A.

Compañía fundada en 1935

Company founded in 1935

www.asssa.es