



FUNDACIÓN
TEJERINA

LA REVISTA DE LA
FUNDACIÓN TEJERINA

Nº 8 | 2025

mamita



La excelencia tecnológica al servicio de los pacientes: nueva generación de Resonancia Magnética en nuestro Centro

Revisiones
ginecológicas:
¿por qué, cuándo
y cómo?

Entrevista
a Mabel
Lozano

Implantes mamarios:
pasado, presente
y futuro de una
revolución estética

¿Cómo puede
ayudarnos la nutrición
en la prevención del
cáncer?

Índice

04

Cuadro médico

06

Actualidad

Inauguramos la ampliación de nuestro local a pie de calle
Resonancia Magnética: La excelencia tecnológica al servicio de nuestros pacientes

10

Prevención y diagnóstico

Revisiones ginecológicas: ¿por qué, cuándo y cómo?

14

Cirugía

Implantes mamarios: pasado, presente y futuro de una revolución estética

18

Calidad de vida

¿Cómo puede ayudarnos la nutrición en la prevención del cáncer?

22

De mujer a mujer

Entrevista a Mabel Lozano

26

Reportaje

Arte, salud e inmortalidad II: Renacimiento

30

Eventos

Concierto solidario "Diagnóstico para todas"

Bienvenidos a una nueva edición de nuestra revista

Estimado lector:

Como muchos habréis podido apreciar, hemos realizado cambios en el local a pie de calle con el fin de ofrecer el mejor servicio a cada una de los pacientes que confía en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

En nuestro compromiso con la innovación tecnológica, hemos incorporado una nueva Resonancia Magnética de última generación. Este avanzado equipo nos permite ofrecer diagnósticos precisos no solo para estudios de mama, sino también para resonancias de todas las áreas del cuerpo, ampliando así nuestra oferta de servicios de su salud. Todo ello, bajo un clima de cercanía, confianza y fluida comunicación médico – paciente.

En el interior de esta revista encontrarás información detallada y una rica diversidad de contenidos que abarcan una amplia gama de temas de interés para nuestros lectores. Desde revisiones ginecológicas, eventos, y aumento mamario, hasta asesoramiento nutricional, arte y mucho más. Te invitamos a sumergirte en sus páginas y descubrir todo lo que hemos preparado para ti.

Bienvenidos todos a la revista de la Fundación Tejerina.

Prof. Armando Tejerina
Fundador y director científico del Centro de Patología de la Mama - Presidente de la Fundación Tejerina.

Cuadro Médico

DIRECTOR CIENTÍFICO:

Armando Tejerina Gómez

CIRUGÍA ONCOLÓGICA:

Armando Tejerina Gómez
Antonio Tejerina Bernal
Mariano Díaz-Miguel Maseda
Elisa York Pineda
Sabrina Marcia Sigal

RADIOLOGÍA:

Armando Tejerina Gómez
Alejandro Tejerina Bernal
Carmen Estrada Blan
Mónica Caba Cuevas
Carolina Pérez Domínguez
Felipe Gómez Gómez-Acebo
Cristina Iniesta González
Amparo González López
María del Mar Caraballo Sarrión
Lizzet Salazar Loroña
Antonio Barbosa del Olmo
Lourdes del Campo del Val
Patricia García García
Diego Garrido Alonso
Saturnino González Ortega

ONCOLOGÍA:

Ana de Lara González
Miguel Martín Jiménez
José Ignacio Jalón López

UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO Y CÁNCER FAMILIAR:

Ana de Lara González

MEDICINA DE FAMILIA:

Eva Fisac Noblejas
David Francisco Mendoza Tapia

MEDICINA NUCLEAR:

Luis Domínguez Gadea
Valentina Castillo Morales

MEDICINA ESTÉTICA:

Mike Castellano

ENDOCRINOLOGÍA Y ANTIAGYNG:

Jesús Fernández-Tresguerres Hernández

CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA:

Antonio Tejerina Bernal
Mike Castellano
Luis Arenas Domingo

FISIOTERAPIA:

Silvia Balaguer Gómez

ANATOMÍA PATOLÓGICA:

Raúl Lucas Escobar
Juan José Ortiz Zapata

LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOPATOLOGÍA:

Patricia Martínez Gaité
Fernando Martínez Arribas
Elena Martín Garabato

GINECOLOGÍA:

Alfonso Escalonilla García-Patos

ASESORÍA NUTRICIONAL:

Isabel Vázquez García



Inauguramos la ampliación de nuestro local a pie de calle

Hemos inaugurado la ampliación de nuestro local a pie de calle. Tras un periodo de obras de remodelación, hemos abierto las puertas con un entorno renovado, diseñado para brindar mayor accesibilidad y funcionalidad a nuestros pacientes.

La ampliación nos permite ofrecer un ambiente más diáfano e iluminado. Queremos que te sientas acogido desde el primer momento, y por ello hemos puesto especial

énfasis en los detalles que marcan la diferencia, como la iluminación y la optimización del diseño interior.

Además, hemos incorporado nuevos servicios incluyendo avanzadas Resonancias Magnéticas. Con esta ampliación, reafirmamos nuestro compromiso con la innovación y la calidad, asegurándonos de contar con tecnología de última generación para atender tus necesidades de salud. Este es un paso más en nuestro propósito de estar a tu lado, ofreciendo soluciones completas y cercanas.



RESONANCIA MAGNÉTICA: LA EXCELENCIA TECNOLÓGICA AL SERVICIO DE NUESTROS PACIENTES

La excelencia tecnológica al servicio de nuestros pacientes: la nueva generación de Resonancia Magnética (RM) en la Fundación Tejerina.

En el Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina nuestro compromiso con la salud y el bienestar de nuestros pacientes siempre ha sido el motor de nuestra evolución. Con el firme objetivo de ofrecer diagnóstico de precisión y tratamientos personalizados, **nos enorgullece anunciar la incorporación de dos equipos de Resonancia Magnética de última generación que**

sitúan a nuestra institución a la vanguardia tecnológica y científica.

INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA DETECCIÓN PRECOZ Y EL DIAGNÓSTICO INTEGRAL

El diagnóstico precoz es clave para un tratamiento eficaz, especialmente en patologías complejas como el cáncer de mama. Estos nuevos equipos de RM ofrecen una calidad de imagen excepcional, lo que permite detectar lesiones de muy pequeño tamaño con una precisión antes impensable. Además, **la posibilidad de realizar biopsias guiadas**

por RM amplía nuestras capacidades para ofrecer diagnósticos certeros en las etapas más tempranas de la enfermedad.

“Los beneficios de estos equipos no se limitan al área mamaria”

Los beneficios de estos equipos no se limitan al área mamaria. **La versatilidad de esta tecnología también los hace ideales para el estudio de patologías en otras partes del cuerpo, como el sistema**

nervioso central (neuro), el sistema musculoesquelético, patología abdominal y otras regiones. Además, su capacidad para realizar secuencias especiales, como la difusión –que analiza la movilidad de las moléculas de agua en los tejidos–, y la posibilidad de llevar a cabo estudios de cuerpo entero, convierten a esta tecnología en una herramienta esencial para chequeos generales y el diagnóstico integral de nuestros pacientes.

TECNOLOGÍA AVANZADA QUE INCREMENTA LA SEGURIDAD

Uno de los avances más significativos de estos nuevos equipos es su diseño tecnológico que **prescinde del uso tradicional de grandes volúmenes de helio**. A diferencia de los 1500 litros habituales en otros equipos, estas RM emplean un compartimento estanco de solo 7 litros. Esto reduce drásticamente el impacto ambiental, los riesgos asociados y garantiza un entorno más seguro para todos.

“**Reduce la sensación de claustrofobia, algo especialmente valioso para quienes padecen ansiedad o necesitan procedimientos prolongados**”

TECNOLOGÍA ORIENTADA AL CONFORT DEL PACIENTE

La comodidad del paciente también ha sido una prioridad en el desarrollo de estos equipos. El nuevo gantry, con un diámetro de 70 cm, proporciona un espacio más amplio que reduce la sensación de claustrofobia, algo

especialmente valioso para quienes padecen ansiedad o necesitan procedimientos prolongados.

Además, estos equipos integran tecnología basada en inteligencia artificial (IA), que optimiza la adquisición de las imágenes. Esto no solo mejora la calidad de los estudios, sino que también reduce significativamente su duración. Menos tiempo en el equipo significa menos incomodidad para el paciente, una experiencia más llevadera y mayor eficiencia en el flujo de trabajo.

HERRAMIENTAS ESPECÍFICAS PARA EL CÁNCER DE MAMA

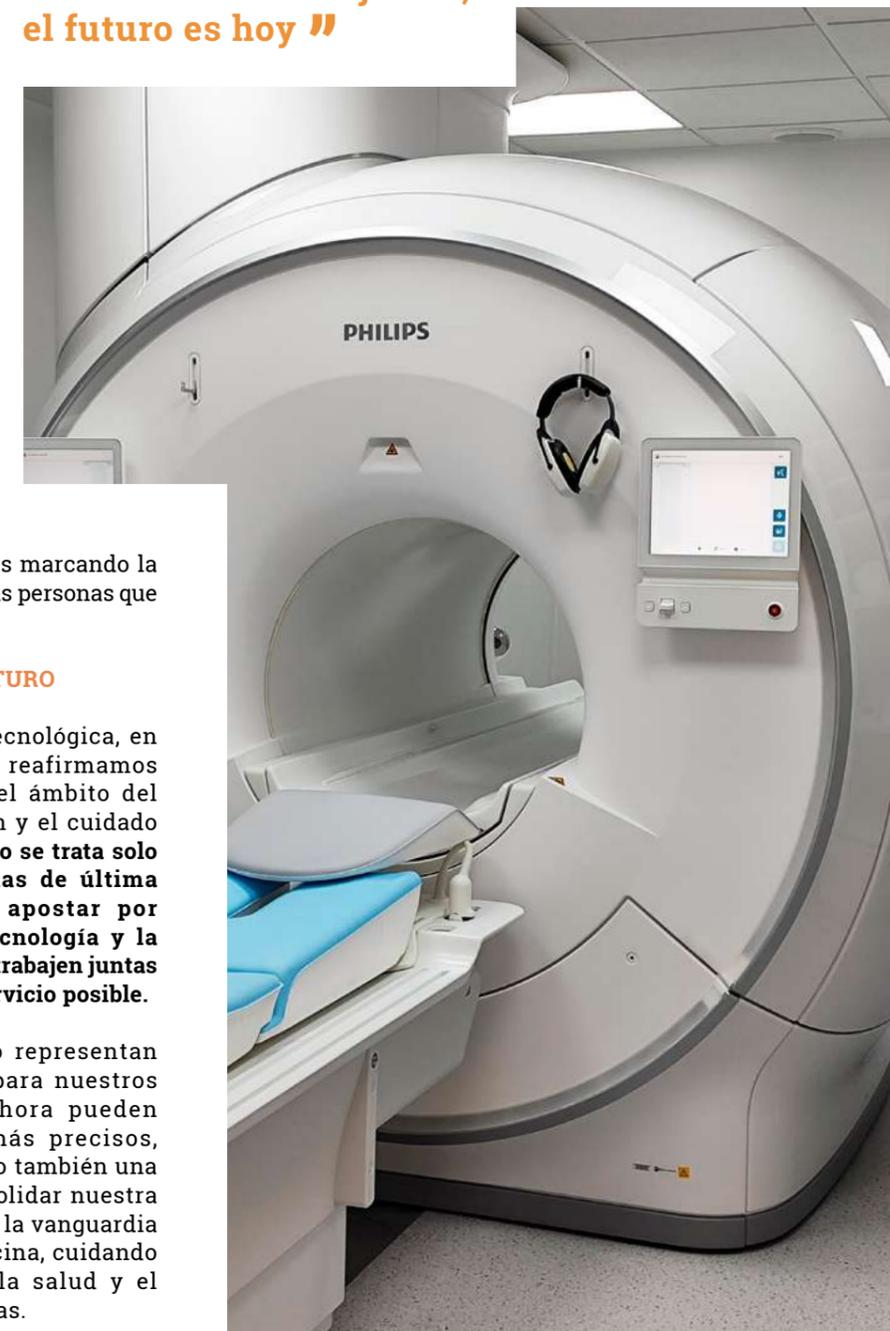
Frente al cáncer de mama, la precisión y rapidez son fundamentales. Por ello, **hemos incorporado un software de postprocesamiento específico para RM de mama, “DynaCAD”**. Esta herramienta basada en IA analiza las imágenes con un nivel de detalle y exactitud que facilita la detección de lesiones sospechosas y permite a nuestros radiólogos tomar decisiones de manera más precisa.

UN EQUIPO HUMANO DE EXCELENCIA

La tecnología, por avanzada que sea, requiere de manos expertas que sepan aprovechar todo su potencial. **En el Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina contamos con un equipo de radiólogos altamente especializados** que trabajan de manera coordinada para garantizar diagnósticos de precisión y un trato cercano y humano a cada paciente.

La incorporación de estas herramientas de vanguardia refuerza nuestro compromiso con la excelencia en el cuidado de la salud. Al combinar tecnología de última generación con la experiencia y dedicación de nuestro

“**En la Fundación Tejerina, el futuro es hoy**”



equipo médico, seguimos marcando la diferencia en la vida de las personas que confían en nosotros.

UN PASO HACIA EL FUTURO

Con esta renovación tecnológica, en la Fundación Tejerina reafirmamos nuestro liderazgo en el ámbito del diagnóstico por imagen y el cuidado integral del paciente. **No se trata solo de incorporar máquinas de última generación, sino de apostar por un futuro donde la tecnología y la atención personalizada trabajen juntas para ofrecer el mejor servicio posible.**

Estos avances no solo representan un beneficio directo para nuestros pacientes, quienes ahora pueden acceder a estudios más precisos, rápidos y cómodos, sino también una oportunidad para consolidar nuestra misión: estar siempre a la vanguardia de la ciencia y la medicina, cuidando lo que más importa, la salud y el bienestar de las personas.

En la Fundación Tejerina, el futuro es hoy, y seguimos trabajando para que cada paciente reciba el cuidado que merece, con tecnología de excelencia y un equipo humano inigualable.

Dr. Alejandro Tejerina.
Jefe de Diagnóstico por Imagen del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina

Revisiones ginecológicas: ¿por qué, cuándo y cómo?

La revisión ginecológica es una visita médica especializada que tiene por objetivo comprobar el estado de salud sexual y reproductiva de las mujeres. Estos chequeos permiten prevenir y detectar de manera precoz enfermedades ginecológicas en su etapa más temprana, beneficiándose así de un tratamiento precoz y mejores resultados, influyendo directamente en su salud.

“ Las revisiones ginecológicas son necesarias para todas las mujeres ”

Las revisiones ginecológicas son necesarias para todas las mujeres, aunque no noten nada extraño, de todas las edades, incluso cuando alcanzan su climaterio, y hasta la ancianidad. Esta visita se debe realizar de una manera periódica, habitualmente de manera anual, aunque no tenga síntomas y puntualmente en cuanto note algo fuera de lo habitual, permitiendo así prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades benignas y malignas de la mama, ovarios, útero, cuello uterino y también de genitales externos.

En todas las visitas o revisiones ginecológicas se incluye:

- ▶ **Una historia clínica completa** para realizar una primera valoración mediante una serie de preguntas, recopilar información sobre la edad, antecedentes familiares, ginecológicos, obstétricos, síntomas e historia menstrual, así como aspectos sexuales.
- ▶ **Examen pélvico y mamario** para evaluar vulva, vagina, cuello del útero, ovarios y mamas.
- ▶ **Pruebas auxiliares:** existen pruebas rutinarias básicas y otras específicas,

dependiendo de los resultados de estas, de los casos y de la edad de la paciente como es la biopsia, resonancia magnética, analíticas específicas, etc.

Las principales pruebas rutinarias básicas son:

- ▶ **Citología cérvico-vaginal o Papanicolaou:** una prueba habitual que consiste en tomar una muestra de células de la vagina y del cuello del útero para luego analizarla mediante un estudio citológico y así detectar infecciones, estado hormonal y lesiones malignas y premalignas para cribado y fundamentalmente prevención del cáncer de cuello uterino.
- ▶ **Detección del virus de papiloma humano:** toma de una muestra del cuello del útero para conocer la presencia del virus del papiloma humano – VPH.
- ▶ **Ecografía ginecológica:** técnica de exploración mediante ultrasonido que nos permite ver los genitales internos de la mujer. La mayoría de las ecografías se realizan vía vaginal excepto en mujeres que no hayan mantenido relaciones sexuales, en cuyo caso se efectúan por vía abdominal o en algunas ocasiones vía transrectal.
- ▶ **Ecografía mamaria:** técnica indolora que mediante ultrasonido permite estudiar diferencialmente los nódulos o tumores que pueda palpar el ginecólogo en la exploración clínica o que se visualicen en la mamografía. Esta prueba puede realizarse en combinación con la mamografía, dependiendo del patrón mamario que presente la paciente o como método de diagnóstico inicial en lugar de la mamografía, en el caso de mujeres jóvenes o embarazadas.
- ▶ **Mamografía:** prueba de imagen por rayos X que permite diagnosticar patología en

la mama, siendo especialmente sensible para diagnosticar el cáncer de mama de manera muy precoz.

- ▶ **Analítica:** aunque no es una prueba puramente ginecológica, en ocasiones, el ginecólogo se convierte en el médico de cabecera de la paciente y es preciso hacer analíticas para la valoración hormonal, para la toma de anticonceptivos, para comprobar la reserva ovárica o en la determinación de datos que, de alguna forma u otra, influyen o estén influenciados por la ginecología.

REVISIÓN GINECOLÓGICA DE LOS 15 A LOS 20 AÑOS: PRIMER CONTACTO

Aunque hasta los 14 años deben acudir al pediatra, la mayoría de las niñas empiezan a atravesar su pubertad entre los 13 y 15 años. En esta etapa, se presentan las primeras menstruaciones y, posiblemente, las primeras complicaciones debido a alteraciones del ciclo menstrual o dismenorrea. Por otro lado, según las últimas publicaciones, las relaciones sexuales son cada vez más precoces, con un 40 % de relaciones sexuales coitales hacia los 14 o 15 años.

El primer contacto preventivo en cuanto a enfermedades ginecológicas se refiere se realiza a través de la vacuna contra el VPH. Lo ideal es aplicar esta vacuna antes de iniciar las relaciones sexuales. Actualmente, se administra a los 12 años, tanto a mujeres como a varones. También es un buen momento para proporcionar información sobre enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, siempre respetando una correcta pauta educativa y emocional.



“ Tras el inicio de las relaciones sexuales las revisiones ginecológicas preventivas deben llevar una pauta regular que habitualmente se fija en un año ”

Tras el inicio de las relaciones sexuales las revisiones ginecológicas preventivas deben seguir una pauta regular que habitualmente se fija en un año, salvo determinados casos que requieran un seguimiento más frecuente y que consta de:

- Historia clínica y exploración general ginecológica.
- Citología cérvico-vaginal, si se han iniciado las relaciones.
- Ecografía ginecológica, en esta franja de edad, abdominal o vaginal según haya iniciado las relaciones o no, para descartar posibles patologías, malformaciones, quistes, etc.
- Exploración mamaria, con consejos y pautas para que aprenda a explorarse ella misma (autoexamen mamario mensual entre el 5º y el 8º día del ciclo menstrual).
- Información de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- Información sobre la vacuna del virus del papiloma humano y eventual vacunación si no se ha realizado.

Con todo ello, se pueden detectar infecciones, tumores, alteraciones celulares y malformaciones congénitas, y se sientan las bases para una correcta salud sexual y reproductiva.

REVISIÓN GINECOLÓGICA ENTRE LOS 25 Y 39 AÑOS Y HASTA EL PRIMER EMBARAZO

En esta franja de edad, la gran mayoría de las mujeres tienen una vida sexual activa, por lo que es recomendable realizar un cribado anual de cáncer cervical. Asimismo, se valorará el estado de salud ginecológica

y reproductiva, considerando un posible embarazo futuro. También se ofrecerá asesoramiento anticonceptivo, así como la valoración de sintomatología que pueda sugerir un desajuste hormonal, y se llevarán a cabo estudios más específicos según el caso.

De esta manera, incluiríamos en dicha revisión:

- Historia clínica y exploración general ginecológica.
- Citología cérvico-vaginal y eventualmente prueba del VPH.
- Ecografía ginecológica vaginal. En esta franja de edad se realiza un recuento folicular para valorar la reserva ovárica y estudio de la cavidad para descartar patologías o malformaciones de cara a un futuro embarazo.
- Exploración mamaria.
- Ecografía mamaria con o sin mamografía según edad antecedentes y resultado de la ecografía.
- Información sobre métodos anticonceptivos.
- Información sobre la vacuna del virus del papiloma humano.
- Analítica preconcepcional si desea embarazo a corto plazo.

REVISIÓN GINECOLÓGICA ENTRE LOS 40 Y LOS 60 AÑOS

Aquí debemos prestar especial atención a los síntomas de desequilibrio hormonal y a las alteraciones menstruales secundarias a estos, como el acortamiento o alargamiento de los ciclos y el síndrome premenstrual, entre otros.

A medida que nos acercamos a los 45 años, entramos en la etapa premenopáusica, que puede durar varios años y, en ocasiones, llevarnos a la menopausia. La última menstruación de una mujer suele ocurrir entre los 45 y 55 años. Hablamos de menopausia cuando ha transcurrido un año desde la última menstruación. La postmenopausia es la etapa posterior, y en todas estas fases pueden manifestarse

síntomas de privación hormonal, tales como: sofocos, labilidad emocional, cansancio, falta de concentración, disminución de la libido, insomnio, dolor durante las relaciones sexuales, sequedad vaginal, y pérdida de masa ósea con osteopenia u osteoporosis, entre otros. Estos síntomas pueden mitigarse o corregirse con el tratamiento adecuado.

“ Hablamos de menopausia cuando ha transcurrido un año desde la última menstruación ”

Además, estas mujeres pueden comenzar a presentar síntomas asociados a la disfunción del suelo pélvico, como incontinencia urinaria o prolapsos. Por ello, debemos prestar especial atención y realizar una recolección de datos minuciosa para indagar sobre estos problemas.

Por lo tanto, **en esta revisión deberemos incluir:**

- Historia clínica, enfatizando sintomatología de disfunción hormonal y alteraciones del suelo pélvico y exploración general ginecológica y del estado del suelo pélvico.
- Citología cérvico-vaginal.
- Ecografía ginecológica vaginal. En esta franja de edad se realiza un recuento folicular, para valorar la fertilidad dado que los embarazos son cada vez más tardíos, reserva ovárica y estudio de la cavidad para descartar tumores ginecológicos de vagina, cervix, cuerpo uterino y ovarios.
- Ecografía mamaria y mamografía y en ocasiones pruebas complementarias como biopsia o resonancia magnética.
- Información de métodos anticonceptivos necesarios y adecuados a la edad.
- Información sobre suplementos vitamínicos y necesidad de terapia hormonal sustitutiva (THS) según el caso, adaptada a la paciente y teniendo en cuenta todos los factores de riesgo que presente. Un adecuado asesoramiento sobre hábitos alimenticios y ejercicio que ayudaran a la transición en esta etapa.

- Información sobre la vacuna del virus del papiloma humano si no se hubiera realizado.
- Analítica según los casos, hormonal, de marcadores tumorales o de salud cardiovascular.
- Estudio de la salud ósea según los casos con densitometría, fundamentalmente en la postmenopausia.

REVISIÓN GINECOLÓGICA MÁS DE 60 AÑOS

Es una etapa en la que la actividad sexual, social y laboral continúa de manera activa. Esto, junto con la longevidad de la mujer, hace que viva prácticamente muchos años en una etapa posmenopáusica, caracterizada por una privación hormonal y una serie de síntomas que podrían afectar significativamente su vida laboral, social y sexual. Estas pacientes pueden ser candidatas a tratamientos específicos no hormonales, hormonales o físicos, como el láser regenerativo, que promuevan un envejecimiento saludable. **Además de las pruebas habituales realizadas entre los 40 y 60 años, es importante incluir pruebas específicas para su seguimiento anual, que deberían mantenerse incluso en la ancianidad.**

CONCLUSIÓN

La revisión ginecológica es esencial para la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedades ginecológicas. A lo largo de las distintas etapas de la vida, estas revisiones deben adaptarse a las necesidades de salud de cada mujer, desde la pubertad hasta la vejez. Mantener una rutina de chequeos ginecológicos periódicos, incluso sin síntomas evidentes, es fundamental para asegurar una buena salud sexual y reproductiva en todas las edades.

Dr. Jaime De Lorenzo. Médico especialista en Obstetricia y Ginecología

Implantes mamarios: pasado, presente y futuro de una revolución estética

Los implantes mamarios han experimentado una evolución impresionante, pasando de sus inicios rudimentarios a convertirse en una de las cirugías estéticas más demandadas en el mundo. Aunque suelen relacionarse con la belleza y la autoestima, los implantes también desempeñan funciones médicas esenciales, como la reconstrucción mamaria tras una mastectomía. A lo largo de la historia, los avances tecnológicos y médicos han mejorado su seguridad, apariencia y durabilidad.

“El deseo de modificar el tamaño y la forma del pecho ha existido durante siglos”

EL PASADO

El deseo de modificar el tamaño y la forma del pecho ha existido durante siglos. Sin embargo, la cirugía plástica moderna tiene raíces en el siglo XIX y principios del XX. Los primeros registros de intentos

de aumento mamario se remontan a finales del siglo XIX. En 1895, el cirujano alemán Vincenz Czerny realizó la primera mamoplastia documentada, utilizando un lipoma (un tumor benigno de grasa) de la espalda de una paciente para reconstruir su pecho tras una mastectomía. A pesar de su innovación, esta técnica no era replicable a gran escala ni adecuada para la cirugía estética.

A lo largo de las siguientes décadas, los médicos experimentaron con diversas sustancias para aumentar el tamaño del busto. Materiales como parafina, vidrio, esponjas de polímero y hasta bolas de marfil fueron probados con resultados desastrosos. Muchas de estas técnicas causaban infecciones, desplazamientos, endurecimiento y otros efectos adversos.

El verdadero punto de inflexión llegó en la década de 1960. Dos cirujanos plásticos de Texas, Frank Gerow y Thomas Cronin, desarrollaron el **primer implante mamario de silicona en 1961**. Su diseño consistía en una envoltura de silicona rellena de gel, con una textura más natural que cualquier otro intento anterior. La primera paciente en recibir estos implantes fue una mujer estadounidense en 1962, dando inicio a la era moderna del aumento mamario.

Durante los años 70 y 80, la popularidad de los implantes creció exponencialmente, pero también comenzaron a surgir preocupaciones sobre su seguridad. En la década de 1990, se popularizó el uso de grandes implantes, en muchos casos desproporcionados, que aumentaban las complicaciones a largo plazo. Al mismo tiempo se publicaron informes



“Gracias a los avances tecnológicos, los implantes han evolucionado, ofreciendo mayor seguridad, durabilidad y un aspecto más natural”

EL PRESENTE: CIRUGÍA MINI INVASIVA Y PRESERVADORA

En la actualidad, la cirugía de aumento mamario es una de las intervenciones estéticas más demandadas a nivel mundial. **Se estima que cada año más de un millón de mujeres optan por este procedimiento.** Gracias a los avances tecnológicos, los implantes han evolucionado, ofreciendo mayor seguridad, durabilidad y un aspecto más natural.

En nuestro Centro, consideramos esencial que toda mujer que desee aumentar su pecho reciba información completa y detallada de un cirujano plástico sobre las implicaciones y aspectos clave

sobre fugas, encapsulamiento (endurecimiento de los implantes) y posibles complicaciones; por ello la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. (FDA) restringió temporalmente el uso de implantes de silicona hasta que se obtuvieran más estudios sobre su seguridad.

A pesar de los avances, la industria de los implantes mamarios continuó enfrentando desafíos. En los últimos años, la FDA y otras agencias de salud advirtieron sobre una posible relación

entre ciertos implantes texturizados y un tipo raro de linfoma anaplásico de células grandes (BIA-ALCL). Esto ha provocado la retirada de algunos modelos del mercado y la recomendación de un seguimiento más estricto para los pacientes con implantes, a quienes se aconseja realizar revisiones mamarias anuales a partir de los 40 años mediante mamografía y ecografía, y en caso de sospecha sobre su integridad, complementar el estudio con una resonancia magnética.

en la toma de decisión. Actualmente, es imprescindible informar sobre la durabilidad de los implantes y las técnicas disponibles para minimizar complicaciones y reducir la necesidad de reintervenciones a largo plazo. **No todas las mujeres son candidatas ideales para la colocación de implantes, por lo que una consulta con un especialista es fundamental para tomar una decisión informada y segura.**

Actualmente, las tecnologías avanzadas aplicadas a la superficie de los implantes

modernos están diseñadas para optimizar su biocompatibilidad con el organismo.

“ La cirugía cada vez es menos invasiva ”

Además, las técnicas quirúrgicas han avanzado significativamente y la cirugía cada vez es menos invasiva, con cicatrices más pequeñas, de pocos centímetros, ofreciendo tiempos de recuperación más cortos para volver rápidamente a su día a día.

La tendencia actual es ofrecer resultados naturales, armónicos y equilibrados para favorecer resultados estables y duraderos a largo plazo.

EL FUTURO: INNOVACIONES Y ALTERNATIVAS

El futuro de los implantes mamarios se vislumbra prometedor, con avances enfocados en mejorar la seguridad, la personalización y, en un horizonte más innovador, la regeneración del tejido mamario sin necesidad de implantes. Uno de los desarrollos más emocionantes en cirugía mamaria es el uso de células madre y tejido autólogo para el aumento de pecho de forma natural. Ya se están desarrollando proyectos que buscan crear estructuras de soporte biodegradables que, en combinación con células madre, permitan la regeneración del tejido mamario de manera eficaz.



“ El futuro de la cirugía mamaria podría ir más allá de los implantes tradicionales, explorando la regeneración natural del tejido mamario y la incorporación de tecnologías inteligentes ”

La lipotransferencia o lipofilling ha sido utilizada durante años

para mejorar la reconstrucción mamaria y con fines regenerativos tras los daños ocasionados por tratamientos oncológicos. Basándose en este conocimiento, se busca aplicar esta técnica a la cirugía de aumento mamario con el objetivo de optimizar su eficacia y durabilidad.

En conclusión, el futuro de la cirugía mamaria podría ir más allá de los implantes tradicionales, explorando la regeneración natural del tejido mamario y la incorporación

de tecnologías inteligentes. **Mientras la ciencia avanza, el objetivo sigue siendo el mismo: ofrecer soluciones seguras y efectivas para mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo.**

Dr. Antonio Tejerina
Jefe de Cirugía del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina



¿Cómo puede ayudarnos la nutrición en la prevención del cáncer?

La nutrición especializada se está posicionando, cada vez con mayor fuerza, como una herramienta fundamental en la prevención de enfermedades como el cáncer. Este enfoque destaca el papel clave de una alimentación adecuada y adaptada a las necesidades de cada persona.

“Reducir la ingesta de carbohidratos, que se transforman en glucosa, elimina su principal fuente de energía”

Las células tumorales necesitan glucosa para crecer y multiplicarse, mientras que las células sanas pueden utilizar tanto glucosa como cetonas. Las cetonas son compuestos orgánicos que se producen en el hígado a partir de las grasas cuando

hay un déficit de glucosa en el organismo, y actúan como una fuente alternativa de energía. A diferencia de las células sanas, las células cancerosas dependen casi exclusivamente de la glucosa y, además, requieren cantidades mucho mayores para sostener su rápido crecimiento y supervivencia. De hecho, pueden consumir hasta veinte veces más glucosa que las células normales. Por este motivo, reducir la ingesta de carbohidratos, que se transforman en glucosa, elimina su principal fuente de energía.

En este contexto, la dieta cetogénica ha ganado atención como una estrategia simple y segura para limitar el suministro de glucosa a las células cancerosas. **Al sustituir los carbohidratos por cetonas, se priva a las células tumorales de su combustible habitual, lo que puede llevarlas a detener su crecimiento, debilitarse e incluso morir.**

Estudios en animales con tumores han demostrado que aquellos sometidos a una restricción calórica, que los obliga a utilizar cetonas en lugar de glucosa, presentan una supervivencia significativamente mayor que los alimentados de manera convencional. En 1962, un caso registrado en la literatura científica documentó la remisión de un paciente con tumores metastásicos tras ser inducido a un coma hipoglucémico (niveles extremadamente bajos de glucosa en sangre).

De manera similar, se ha observado que altos niveles de glucosa en sangre están asociados con una menor supervivencia en pacientes con distintos tipos de cáncer, así como con un mayor riesgo de desarrollarlo. Esto no resulta sorprendente si se comprende cómo afecta la glucosa al cuerpo. Tras consumir una comida rica en carbohidratos, el aumento de glucosa en sangre interfiere con el transporte de vitamina C a las células inmunitarias, debilitando la capacidad del sistema inmune para combatir las células cancerosas. Además, los altos niveles de azúcar incrementan la secreción de insulina, lo que favorece la liberación de citocinas proinflamatorias, como la interleucina-6 (IL-6), que promueven la progresión del cáncer.

“Al utilizar las grasas como fuente principal de energía, se reduce significativamente la producción de insulina”

Por otro lado, al utilizar ciertos tipos de grasas como fuente principal de energía, se reduce significativamente la producción de insulina. Esto no solo ralentiza el crecimiento tumoral, sino que también inhibe la proliferación celular, ya que la insulina es una hormona “anabólica” que estimula el crecimiento tanto de células sanas como de células cancerosas.

Distintas investigaciones han demostrado que las mujeres que consumen grandes cantidades de azúcar tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

En un estudio realizado en Long Island con casi tres mil mujeres, la mitad de las cuales habían sido diagnosticadas de cáncer de mama, se descubrió que aquellas cuya dieta incluía un mayor consumo de azúcares presentaban un riesgo más elevado de desarrollar esta enfermedad, en comparación con las que consumían menos azúcar. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que han explorado la relación entre la insulina y el cáncer de mama.

Aunque **aún se requiere más investigación para confirmar la eficacia de la dieta cetogénica como tratamiento para el cáncer**, esta dieta representa una intervención de bajo riesgo en comparación con muchos tratamientos convencionales. Además, ya existe una base biológica sólida y plausible que sugiere que una dieta alta en grasas y baja en carbohidratos puede debilitar la capacidad de las células tumorales para crecer y propagarse. Por ello, numerosos investigadores y médicos están prestando atención a este enfoque.

En España, más de 35.000 mujeres son diagnosticadas cada año con cáncer de mama invasivo, y aproximadamente 6.000 fallecen a causa de esta enfermedad. **Una noticia esperanzadora es que diversos informes prometedores en la literatura científica sugieren que la dieta cetogénica podría tener un impacto positivo en la evolución de esta patología.**

La proteína HER2 es un biomarcador que promueve el crecimiento en la superficie de las células del cáncer de mama. Cuando sus niveles son más altos de lo normal, se clasifica como HER2 positivo. En pacientes diagnosticadas de cáncer de mama HER2 positivo, se ha observado una disminución de este biomarcador tras la implementación de una dieta cetogénica combinada con un suplemento elevado de vitamina D. Asimismo, estudios han

demostrado que un alto consumo de azúcar desencadena la proteína inflamatoria 12-LOX, la cual incrementa el riesgo de cáncer de mama y su metástasis.

El ayuno, entendido como la abstención de alimentos o bebidas durante un periodo de tiempo, es conocido por sus beneficios para la salud, aunque a menudo no se comprenden del todo sus mecanismos. La explicación radica en que el cuerpo humano puede almacenar glucosa suficiente para unas 24 horas, la cual es su fuente de energía más rápida y accesible. Sin embargo, si no se consumen carbohidratos después de este tiempo, el organismo no puede producir más glucosa. Cuando las reservas de glucosa se agotan, las células comienzan a utilizar la grasa como fuente de energía, lo que induce al cuerpo a entrar en un estado restaurador profundo conocido como autofagia. Durante este proceso, las células eliminan componentes dañados, mientras que se produce la cetosis, un estado que proporciona energía constante en ausencia de glucosa. Ambos procesos actúan en sinergia para promover la salud metabólica, la regeneración celular y la adaptación a situaciones de estrés energético.

“ No todas las dietas cetogénicas son iguales ”

Sin embargo, no todas las dietas cetogénicas son iguales. Es fundamental adaptarlas a las características únicas de cada paciente y a su proceso de recuperación, con el objetivo de reducir la inflamación, equilibrar las hormonas y potenciar la energía, la vitalidad y la claridad mental.

La dieta cetogénica convencional suele centrarse en el consumo de pocos vegetales, carne convencional, bacon, mantequilla, entre otros alimentos. Sin embargo, no soy partidaria de este enfoque, sino de una versión diferente que, aunque actúa de manera similar, considero mucho más nutritiva, desintoxicante



y fortalecedora. **Recomiendo una dieta cetogénica rica en vegetales, por su alto contenido en antioxidantes; carne de pasto y aves criadas en libertad, alta en colágeno; y alimentos con una gran densidad nutricional, propiedades antiinflamatorias y alcalinizantes, complementada con hierbas y especias.**

Esta variante de la dieta es altamente satisfactoria y agradable al gusto, lo que favorece una mayor saciedad y reduce la necesidad de picotear entre comidas. Estos “snacks”, lejos de aportar nutrientes saludables, suelen estar cargados de azúcares y grasas trans. Aunque pueden tener un contenido calórico similar al de un plato saludable, sus efectos en el cuerpo son dramáticamente diferentes.

En términos de nutrición, existen diversos enfoques preventivos contra el cáncer. La pérdida de peso y la reducción de la grasa abdominal profunda son especialmente beneficiosas, y la dieta cetogénica ha demostrado ser eficaz para combatir la acumulación de grasa en esa área. La evidencia sugiere que esta dieta podría desempeñar un papel crucial tanto en la prevención como en el tratamiento del cáncer de mama, además de ayudar a reducir el sobrepeso y la obesidad.

Existen estrategias complementarias que potencian los beneficios de esta dieta. Consumir diariamente zumos verdes elaborados con ingredientes como espinacas, acelgas, apio, pepino, cilantro, perejil, lima, jengibre y stevia puede ayudar a eliminar toxinas acumuladas en el organismo. Estos zumos son ricos en antioxidantes y otros nutrientes que fortalecen el sistema inmunológico. Asimismo, incluir hierbas y especias como cúrcuma, cayena, canela, ajo, orégano y romero aporta potentes propiedades anticancerígenas.

Ciertos hongos, como el Reishi y el Cordyceps, pueden reducir los tumores y fortalecer el sistema inmunológico, además de aliviar las náuseas asociadas a la quimioterapia. Las bayas, como los arándanos, frambuesas y moras, destacan por su bajo contenido de azúcar y su riqueza en antioxidantes que combaten el cáncer, como los flavonoides y el resveratrol. También son excelentes los polvos de bayas exóticas, como acai, goji y schisandra, debido a su alto contenido en antioxidantes.

El caldo de huesos, preparado con huesos de pollo, ternera, cordero o pescado, es otra fuente excepcional de nutrientes esenciales, como el colágeno, que ayuda a reparar el intestino. Un intestino saludable es clave para mejorar la absorción de nutrientes y potenciar la respuesta inmunitaria.

“ Exponerse al sol durante 20 minutos al día es fundamental para aumentar los niveles de vitamina D, clave para activar el sistema inmune ”

Por otro lado, exponerse al sol durante 20 minutos al día es fundamental para aumentar los niveles de vitamina D, clave para activar el sistema inmune. La investigación ha demostrado que

los suplementos de vitamina D pueden reducir el riesgo de desarrollar cáncer hasta en un 77%. Para mejorar su absorción, se recomienda consumirla junto con alimentos ricos en grasas saludables, como el aceite de coco, o bebidas probióticas como el kéfir.

Además, incorporar ejercicio físico moderado es esencial. El ejercicio aumenta la producción de antioxidantes endógenos y estimula el sistema inmunológico. Diversos estudios han demostrado que el ejercicio físico puede reducir hasta un 30% el riesgo de desarrollar cáncer (incluidos mama, colon, vejiga, endometrio y esófago) y disminuir la mortalidad en pacientes con cáncer de mama y colorrectal. Durante el tratamiento oncológico, el ejercicio mejora la capacidad cardiorrespiratoria y alivia efectos secundarios como la fatiga, la ansiedad y el dolor articular. Actividades como yoga, tai-chi, caminar, pilates o ejercicios de fuerza adaptados pueden ser muy beneficiosas.

En resumen, la evidencia científica respalda cada vez más el potencial de la dieta cetogénica, combinada con otras intervenciones saludables, para combatir el cáncer a nivel molecular. Hasta ahora, la dieta cetogénica y el ayuno son los únicos enfoques dietéticos capaces de inducir cetosis, un estado que priva a las células tumorales de glucosa, debilitándolas. Este enfoque no solo limita el crecimiento tumoral, sino que también favorece la eliminación de toxinas acumuladas en la grasa corporal.

Por lo tanto, **la dieta cetogénica representa una estrategia preventiva valiosa para quienes buscan reducir su riesgo de desarrollar cáncer.** Este enfoque permite crear un estado protector frente a esta enfermedad, disminuyendo sus posibilidades de aparición y desarrollo desde un principio.

Isabel Vázquez

Coach nutricional en el Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Entrevista a Mabel Lozano

En esta edición de nuestra revista, destacamos la entrevista a Mabel Lozano, escritora, directora de cine experta panelista en trata y explotación sexual de mujeres y niñas. Con una trayectoria admirable, ha sido galardonada en prestigiosos certámenes, incluyendo los premios Goya, por su labor en la denuncia y sensibilización sobre estas problemáticas. Asimismo, Mabel es una firme defensora de la importancia de visibilizar el cáncer de mama desde una perspectiva realista y sin caer en su romantización.

A lo largo de tu amplia trayectoria profesional, seguramente has vivido momentos muy especiales. ¿Podrías compartir cuál consideras que ha sido el más significativo en tu carrera?

Hace 20 años cuando conocí a Irina, una joven rusa que había sido captada por su vulnerabilidad en su país y explotada sexualmente en el nuestro. Ella me enseñó que los destinos no son los lugares si no las formas distintas de ver la vida.

En Instagram te defines como directora y productora de historias que merecen ser contadas y vocera contra la esclavitud sexual. Desde hace 20 años, conocemos tu implicación y trabajo por los derechos de las mujeres, así como la lucha contra la trata. ¿Qué te llevó a implicarte de una forma tan activa en esta problemática social?

La trata es un delito que vulnera todos los derechos fundamentales; es lo que denominamos la esclavitud del siglo XXI. Conocer de primera mano el rostro de una esclava sexual, Irina, fue el detonante que me impulsó a ponerme detrás de la cámara en mi primer documental contra la trata. Ahora, después de 20 años, aportar un granito de arena para construir un mundo más justo y más igualitario se ha convertido en uno de los motores más importantes que impulsan mi vida.

Has dirigido campañas como 'Ponte en su Piel' o 'AVA', ganadora de un Goya el pasado año 2024. Son relatos impactantes que confrontan al espectador con realidades duras y promueven la reflexión. ¿Qué te inspira a abordar temáticas tan complejas, y cómo logras conectar emocionalmente con el público a través de estas historias?

Esto ocurre aquí y ahora, aunque la esclavitud nos suene fronteriza. Es vital contar estas historias reales porque de lo que nos se habla, no existe.

En una sociedad en la que las redes sociales tienen un papel tan importante, ¿qué potencial tienen para convertirse en plataformas de denuncia y lucha contra este delito?

La IA es una herramienta muy potente de denuncia, pero no olvidemos que, a través de estas mismas redes sociales que utilizamos para informar y sensibilizar, los proxenetas 2.0 también están captando a chicas muy jóvenes. Este fue el caso de AVA, la protagonista de mi documental, ganador del Goya 2024. A esta chica, con tan solo 17 años, la captaron a través de Facebook.

Estar en contacto con una realidad tan dura aporta numerosos aprendizajes. ¿Cómo ha cambiado tu vida trabajar por los derechos de las mujeres?



“ Es vital contar estas historias reales porque de lo que no se habla, no existe.”

La lucha por los derechos de las mujeres no es otra cosa que la lucha por los derechos humanos, y esto no debe ser únicamente una causa de las mujeres ni considerarse un asunto exclusivo de nosotras; nos concierne a toda la ciudadanía. Cuando una mujer es asesinada, debería dolernos a todos, a toda la sociedad. ¿Qué estamos haciendo mal o qué no estamos haciendo para evitar que esto ocurra?

¿Quiénes son para ti las “Quijotas” del siglo XXI?

Las personas que sacrifican su propia vida para el cuidado de los

demás: hijos, ancianos, enfermos, personas vulnerables...

“A mí, el cáncer de mama no me ha hecho más lista ni mejor persona; sigo siendo la misma mujer que era antes de que el Dr. Antonio Tejerina me dijera que tenía cáncer ”

Eres autora, junto a Paka Díaz, del libro “Te invito a un mojito”,

un título que sin duda despierta curiosidad por su lectura. ¿Qué os animó a escribir esta obra y qué buscáis transmitir con él?

En este libro contamos nuestro viaje con el cáncer de mama. Sin banalizar esta enfermedad, que causa la muerte de tantas personas, pero sí desde otra perspectiva, desde un escenario más amable.

Primero quisimos llamar a las cosas por su nombre: cáncer, tengo cáncer, soy una paciente oncológica, para restarle miedo y eliminar el estigma que conlleva esta enfermedad, que ciertamente no es rosa, sino un marrón.

DE MUJER A MUJER



Hemos contado nuestra experiencia desde el diagnóstico hasta los tratamientos, pasando por la cirugía, etc. Lo hemos hecho con humor, amor y retranca, cosas que, aunque evidentemente no curan, ayudan mucho en el proceso de esta enfermedad.

A mí, el cáncer de mama no me ha hecho más lista ni mejor persona; sigo siendo la misma mujer que era antes de que el Dr. Antonio Tejerina me dijera que tenía cáncer en mi teta izquierda. Pero sí, y esto es muy importante, ahora disfruto aún más de la vida. Vivir es, sin duda, un éxito.

Para acabar, ¿algún proyecto en el que estés trabajando que quieras compartir con nosotros?

Mi proyecto prioritario para este año es organizarme bien para pasar más tiempo con mi familia y mis amigas. Además, voy a rodar mi primera película de ficción, estoy escribiendo mi primera novela, desarrollando una serie para una plataforma de televisión y, en septiembre, estreno un nuevo cortometraje documental.

PREGUNTAS RÁPIDAS:

La banda sonora de tu vida:
Love Is In The Air, de John Paul Young

Una mujer que te inspire:
Clara Campoamor

Un deporte:
Cocinar, caminar y nadar

Una película:
Demasiado Corazón, de Eduardo Campoy

Un libro:
La Revuelta de las Putas, de Amelia Tiganus

Un viaje pendiente:
La Isla de Pascua





Arte, salud e inmortalidad II: Renacimiento

La ciencia médica experimentó un desarrollo espectacular durante la Segunda Guerra Mundial, un progreso que se ha mantenido desde mediados del siglo XX en todos los ámbitos, tanto en la prevención de enfermedades como en la erradicación de algunas de ellas, apoyado por la tecnología en campos como la radiología, la anestesia, la reanimación y la cirugía.

Todas las investigaciones y el desarrollo tecnológico han estado orientados a que la población, especialmente en los países denominados desarrollados, alcanzara una mayor longevidad y calidad de vida. En gran

medida, esto se logró hasta la presente década, cuando factores como la pandemia de COVID-19, otros desarrollos víricos y bacteriológicos, la contaminación, el cambio climático, el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la resistencia a los antibióticos, han provocado un aumento significativo de enfermedades derivadas de estos factores. Esto ha generado una gran preocupación entre los médicos, acrecentada sin duda por el estrés que afecta a la población.

En los estudios sobre la longevidad e inmortalidad, nos limitaremos, por falta de espacio, a enumerar a médicos, psiquiatras y filósofos, así como

a cirujanos que han defendido y estudiado en profundidad la idea de que hay vida después de la muerte. Algunos de ellos incluso han investigado sobre la reencarnación y el desarrollo de la medicina alternativa.

Entre los médicos, destaca Deepak Chopra, nacido en Nueva Delhi el 22 de octubre de 1946. Logró gran popularidad a través de sus numerosas obras relacionadas con la vida después de la muerte. Empleó la sugestión, como ya lo hizo Rangone en el Renacimiento, para la curación de los enfermos, y afirmó que, para conocernos a nosotros mismos y al mundo, debemos aprender más sobre nuestra conciencia. Chopra

fue también un estudioso de la mecánica cuántica y la medicina alternativa.

Raymond Moody, nacido en Estados Unidos el 30 de junio de 1944, realizó investigaciones sobre la vida después de la muerte en la Universidad de Virginia, donde obtuvo un doctorado en psiquiatría y filosofía. Sus obras más relevantes son "Vida después de la muerte" (1975) y "Vida después de la vida" (1976).

George Ritchie, nacido en Estados Unidos el 25 de septiembre de 1923 y fallecido en 2007, publicó como obra más importante "La vuelta del mañana", un libro en el que relata su experiencia de mantener la conciencia al regresar a la vida después de haber estado clínicamente muerto.

Ian Stevenson, nacido en Estados Unidos en 1918 y fallecido en 2007, fue médico, psiquiatra y escritor, centrandó su labor en la investigación de la reencarnación. Entre sus obras se encuentra "Veinte casos que te hacen pensar en la reencarnación".

Brian Weiss, nacido en Estados Unidos el 6 de noviembre de 1944, también médico psiquiatra, realizó importantes contribuciones sobre la reencarnación a través de sus obras.

Eugene Osty, psiquiatra norteamericano, estudió el conocimiento supranormal.

En la sociedad norteamericana, los estudios sobre la inmortalidad y la medicina alternativa han calado hondo en la población, y aún se sigue investigando al respecto. En Europa, igualmente, médicos, cirujanos, psiquiatras, filósofos y teólogos han llevado a cabo investigaciones sobre la vida después de la muerte, y estas investigaciones continúan en la actualidad.

En España, destaca el médico-cirujano **Manuel Sans**, doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, quien ha compartido sus investigaciones y experiencias con científicos y con la población en general a través de diversas

conferencias. Además, ha publicado un libro titulado "La supraconciencia: Existe vida después de la vida", en el que relata cómo personas clínicamente muertas por paro cardiorrespiratorio regresan a la vida y describen experiencias similares. El Dr. Manuel Sans ha llegado a la conclusión de que la muerte física no es el fin de la vida; sostiene que las personas somos materia y energía, la cual es movida por la actividad neuronal. Según su teoría, las ondas que produce el cerebro no desaparecen nunca, ya que son energía.

Las civilizaciones más antiguas centraron gran parte de su pensamiento y de sus creaciones artísticas en temas relacionados con la salud, la enfermedad, la muerte y la inmortalidad.

En lo que respecta a la creación artística relacionada con la salud y la creencia en la inmortalidad, analizaremos brevemente, por falta de espacio, la personalidad y obra de varios artistas. En este caso, nos enfocaremos en el genio **Francisco de Goya y Lucientes**, un artista y gran creador cuya vida y obra estuvieron profundamente marcadas por diversas enfermedades que influyeron en su pensamiento, carácter, forma de vida y creación artística.

Podemos calificar a Goya como un verdadero genio, especialmente a partir de 1792-1793, cuando sufrió su primer gran ataque psicótico. Estudios sobre su estructura corporal han señalado que esta era psicótica-paranoica, comparable con la de **Beethoven**, quien también padeció sordera. Durante ese periodo, Goya ya sufría de sífilis, y como consecuencia de esta larga enfermedad quedó con sordera absoluta. Lo cierto es que estudiar, analizar y calificar a un genio en su forma de ser resulta muy complejo, y a menudo se pone en duda la interpretación de sus virtudes o defectos, aunque en este caso, su personalidad parece haber sido el germen de su propio genio.

Goya, antes y especialmente después de 1792-1793, se caracterizó por ser un hombre poco sociable, poco comunicativo, duro,

ciclotímico, solitario, brusco e incluso, en ocasiones, violento. Era individualista y tenía una personalidad ególatra y prepotente.

Francisco de Goya y Lucientes nació en Fuendetodos, Zaragoza, el 31 de marzo de 1746, durante el reinado de Felipe V. Pasó su infancia en esa localidad, donde se mostró como un niño nervioso, terco, desobediente y rebelde, por lo que era habitualmente castigado por sus padres, quienes lo enviaban al campo a cuidar el ganado. No tuvo buena relación con sus progenitores ni con sus cuatro hermanos: Tomás, Rita, Jacinta y Camilo. Prueba de ello es que no se conoce ningún retrato suyo de sus padres ni de ninguno de sus hermanos.

En su adolescencia, Goya se trasladó a Zaragoza, donde tuvo como maestro a **José Luzán**, un pintor de segunda fila que residía en esa ciudad.

Se trasladó a Madrid, donde intentó relacionarse con la nobleza y miembros ilustrados de la sociedad, logrando establecer vínculos significativos, especialmente con los pintores de cámara **Francisco y José Bayeu**, quienes influyeron considerablemente en su obra. En 1773 ingresó en el taller de Francisco Bayeu, y el 25 de julio de ese mismo año contrajo matrimonio con **Josefa Bayeu**, con quien tuvo dieciocho hijos, de los cuales solo uno, **Francisco Javier Pedro**, sobrevivió, convirtiéndose en el padre de su nieto Mariano.

Goya mantuvo relaciones con los pintores de la Corte de **Felipe V**, **Fernando VI** y **Carlos III**, entre ellos **Corrado Giaquinto**, quien

decoró parte del Palacio Real; el alemán **Rafael Mengs**, cuya pintura es virtuosa y cálida; el veneciano **Giovanni Battista Tiepolo**; y los mencionados hermanos Bayeu. Todos ellos ejercieron cierta influencia en Goya, quien finalmente ingresó en la **Real Academia de Bellas Artes de San Fernando** en 1780, tras tres intentos.

En su primera época, la obra de Goya se caracterizó por un cromatismo alegre y desenfadado, así como por una iconografía costumbrista, como se aprecia en cuadros como "Niños peleándose", "Niños jugando al toro", "La gallina ciega", y sus creaciones para los cartones de tapices.

Logró estrechar relaciones con la Corte de **Carlos III** y **Carlos IV**, así como con la nobleza y personas ilustradas, alejándose progresivamente de su vida en Zaragoza, de sus padres y de sus cuatro hermanos.

En 1792, mientras viajaba hacia Cádiz, enfermó gravemente en Sevilla, lo que le obligó a permanecer allí entre 1792 y 1793, a los 46-47 años. Esta enfermedad, acompañada de una crisis psicótica, le dejó como secuela la pérdida total de la audición.

A partir de entonces, su pensamiento, carácter, forma de vivir y pintura cambiaron paulatinamente. Su técnica pictórica se volvió más expresionista, y el cromatismo luminoso y brillante de su primera etapa dio paso a tonalidades oscuras, incluso negras, en su segunda y tercera etapa. Su iconografía también cambió, dejando atrás el

costumbrismo para plasmar en sus obras sus horrores, traumas y vivencias. Ejemplo de ello son series como "Los disparates", "La tauromaquia" y "Los desastres de la guerra". Sus retratos adquirieron mayor profundidad psicológica en estas etapas, como se observa en los retratos de **Meléndez Valdés** o **Fernando VII**, en comparación con los de su primera época.

Se ha señalado que Goya, de estructura corporal y craneal esquizoide, padeció varios brotes psicóticos a partir de 1792. Su total sordera modificó su personalidad, transformándola de extrovertida, vitalista y empática cuando deseaba obtener algo, aunque siempre con un carácter osco y rebelde, a una personalidad introvertida, ansiosa, colérica, angustiada y ciclotímica, con períodos de profunda tristeza y soledad. Todo este sufrimiento quedó reflejado en su obra, especialmente en las estampas mencionadas, tanto en su cromatismo como en su iconografía.

Tras la Guerra de la Independencia, Goya compró una casa en las afueras de Madrid conocida como "La Quinta del Sordo", donde pintó las catorce "Pinturas negras". Muchas interpretaciones de estas obras, a nuestro entender, no han sido adecuadamente analizadas. Creemos que es erróneo afirmar que su iconografía tenía un sentido jocoso o burlesco. Más bien, estas pinturas reflejan dolor, rabia y desasosiego, emociones que el maestro trasladó al espectador.

Críticos han señalado que las pinturas de esta etapa eran humorísticas o que Goya se burlaba de sí mismo y de su



desgracia. En nuestra opinión, lo que expresan es el profundo sufrimiento que le produjo su enfermedad, que limitó sus relaciones interpersonales. En "Los disparates", Goya trasladó sus vivencias, críticas y realidad, como en "Modo de volar", que puede simbolizar huida, liberación del sufrimiento, muerte o dolor. En otras obras como "Las llagas de una enferma", "La enfermedad", "La locura" o "Murió la verdad", retrató el sufrimiento ajeno desde la experiencia de su propio dolor.

Goya fue muy crítico con la religión supersticiosa, representada por la Inquisición restaurada por **Fernando VII**. En la estampa número ochenta de "Los desastres de la guerra", titulada "Si resucitara", Goya podría estar aludiendo a la inmortalidad.

En 1938, **Valentín Carderera** realizó un análisis de las catorce "Pinturas negras" similar al de los "Caprichos", considerándolas caricaturas, cuando en realidad eran obras íntimas, donde el maestro expresó su dolor y

pensamiento más profundo. **Laureano Matheron** calificó estas obras como escenas de costumbres locales, lo cual resulta erróneo, ya que reflejan su sufrimiento y soledad.

Emiliano Aguilera, refiriéndose a "Viejos comiendo sopas", afirmó que Goya se rebelaba contra los achaques de la vejez. Sin embargo, lo representado en el cuadro no es la vejez, sino la muerte, simbolizada por una calavera y una momia. El título de la obra pudo ser un recurso para evitar problemas con la Inquisición.

Es igualmente incorrecto interpretar que Goya ridiculizaba su sordera, como en "Dos frailes", donde uno grita al oído del otro. Este cuadro no es una mofa, sino una expresión de amargura hacia una naturaleza que percibía como injusta.

Las "Pinturas negras" pueden definirse como obras expresionistas y surrealistas. Como señaló **André Malraux**, estas pinturas son simbólicas.

La figura femenina en algunas de ellas creemos que representa a la **Duquesa de Alba**, de quien Goya estuvo obsesivamente enamorado, y no a **Leocadia Zorrilla**, su ama de llaves.

El crítico **Valeriano Bozal** destacó en las "Pinturas negras" la oscuridad, el enigma y el horror, con lo cual coincidimos plenamente. **Fred Licht**, por su parte, indicó que estas obras reflejan un gesto mágico y primitivo, mostrando a Goya como un conocedor de las ciencias ocultas, lo que también parece cierto.

Después de exiliarse en Burdeos en dos ocasiones, Goya, ya enfermo, nos dejó importantes obras como "La lechera de Burdeos" y "El mendigo ciego".

Francisco de Goya falleció el 16 de abril de 1828, a los 82 años.

Fernando López Romero
Abogado y escritor español.

Concierto solidario “Diagnóstico para todas”

Desde la Fundación Tejerina hemos puesto en marcha el proyecto “Diagnóstico para todas”, cuyo objetivo se centra en impulsar el diagnóstico temprano del cáncer de mama mediante la realización de revisiones mamarias anuales sin coste a colectivos con recursos limitados.

La revisión mamaria se lleva a cabo a través de circuitos de diagnóstico individualizados. El Centro de Patología de la Mama realiza un estudio completo de la mama con el objetivo de descartar o detectar un cáncer de mama de la forma más temprana posible.

En el marco de esta iniciativa, la Fundación Tejerina **organizó un concierto benéfico con un propósito muy especial: fomentar la prevención del cáncer de mama y concienciar sobre la importancia de las revisiones periódicas.**

El pianista y compositor Juan Antonio Simarro y la cantante y compositora Marilia Andrés protagonizaron un emotivo concierto solidario organizado por la Fundación Tejerina.

El pianista y compositor **Juan Antonio Simarro** y la cantante y compositora **Marilia Andrés** protagonizaron un emotivo concierto solidario en el Ateneo de Madrid. El evento destacó la importancia de la prevención del cáncer de mama y la necesidad de realizar revisiones periódicas y resaltó la labor del proyecto “Diagnóstico para todas”.

El auditorio vibró ante la destreza y sensibilidad de Juan Antonio Simarro, quien, a través de su maestría al piano, logró conectar con el público. Su interpretación de piezas como “Obertura por los Derechos Humanos”, una obra propuesta para convertirse en el himno oficial de la UNESCO “Amarga Dulce”, Simarro trasladó a los presentes a un universo poético y nostálgico, donde Dulcinea despierta en el siglo XXI para explorar a los anhelos y desafíos de nuestro tiempo.

La velada se enriqueció aún más con la presencia de **Marilia Andrés, cuya trayectoria como compositora y cantante ha dejado huella en la historia de la música de nuestro país.** Su voz, inconfundible, logró cautivar a todos los asistentes con interpretaciones llenas de alma como “Te estamos esperando”, “Una cueva en el invierno”, “Amores de barra” y el inolvidable “Cuando los sapos bailen flamenco”.



Ambos artistas, con estilos únicos pero unidos por su pasión y talento, regalaron al público una noche inolvidable. Además, el evento contó con la participación del **Coro Nox**.

El Dr. Alejandro Tejerina, director del proyecto “Diagnóstico para todas”, durante su intervención en este evento, agradeció la colaboración de los artistas y subrayó la relevancia de iniciativas como esta para promover la detección temprana del cáncer de mama, un factor clave para aumentar las tasas de supervivencia.

Cada euro recaudado se destina íntegramente al proyecto “Diagnóstico para todas”

Personalidades influyentes del mundo de la política, la televisión y la cultura no quisieron perderse este concierto en el que cada euro recaudado se destina íntegramente al proyecto “Diagnóstico para todas”.



"Ha sido un concierto especial y emocionante. He elegido canciones de toda mi trayectoria y de mi último disco 'Bailar conmigo' para ensalzar esta causa. Acompañada por el gran Coro Nox, dirigido por el maestro Juan Antonio Simarro, mis canciones han celebrado la maravillosa iniciativa de la Fundación Tejerina 'Diagnóstico para todas', proyecto que ayuda a mujeres con recursos limitados a recibir revisiones mamarias periódicas para la prevención del cáncer de mama. Una buena causa, necesaria, en un lugar emblemático y querido como es el Ateneo de Madrid.' **Marilia Andrés.**



"La música une a las personas para trabajar en equipo. Para este concierto tan especial hemos seleccionado composiciones con un mensaje esperanzador, animando a la detección precoz del cáncer de mama. Hemos interpretado composiciones que darán fuerza a quien más lo necesite". **Juan Antonio Simarro.**

EDITA:

CONSEJO EDITORIAL:

COORDINACIÓN EDITORIAL:

COLABORADORES:

DISEÑO:

Agradecimientos

Fundación Tejerina

Armando Tejerina Gómez. Fundador y Director Científico del Centro de Patología de la Mama – Presidente de Fundación Tejerina.

Antonio Tejerina Bernal. Director de la Unidad de Cirugía del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Alejandro Tejerina Bernal. Director del Área de Diagnóstico por Imagen del Centro de Patología de la Mama - Fundación Tejerina.

Javier de Joz Segovia. Gerente del Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

María José Bernal Montesinos. Secretaria del Patronato de la Fundación Tejerina.

Mónica Hurtado Sanjuán. Responsable de Comunicación en el Centro de Patología de la Mama – Fundación Tejerina.

Fernando López Romero. Abogado y escritor español.

Isabel Vázquez García. Asesora nutricional.

Jaime De Lorenzo y Montero. Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Mabel Lozano. Escritora, directora de cine y experta panelista en trata y explotación sexual de mujeres y niñas.

Álvaro Peyró Folgado. Diseñador gráfico.

Todas las marcas que aparecen en esta publicación tienen los derechos reservados y están registradas por sus respectivos propietarios.





FUNDACIÓN
TEJERINA



@fundaciontejerina



@fundaciontejerina



@CpmTejerina



Fundación Tejerina

Calle de José Abascal, 40 | 28003 Madrid
91 447 46 21 | info@cpm-tejerina.com | www.cpm-tejerina.com